

別添 2 - 3

オンライン又は光ディスク等による
請求に係る標準仕様（歯科用）

平成 28 年 4 月版

目 次

第1	基本的事項	1
第2	具体的事項	1
1	自動加算・自動算定事項	1
2	チェック事項	2
3	警報事項	6
4	算定ロジック事項	6
5	その他	6
別表		
別表1-1		
	レセプト「届出」欄に表示する届出	7
別表1-2		
	レセプト「届出」欄に表示する届出を行った保険医療機関で算定可能な診療行為	8
別表1-3		
	「補管」の届出を行っていない保険医療機関で、必ず逡減となる診療行為	10
別表2-1		
	基本診療料（初診料、再診料）及び基本診療料を含む診療行為【外来診療】	11
別表2-2		
	基本診療料（入院基本料及び特定入院料）	12
別表2-3		
	「1日につき1回」と限定されている診療行為	21
別表3		
	レセプト単位に算定回数が限定されている診療行為	27
別表4		
	数量により点数が異なる診療行為	44
別表5		
	年齢制限のある診療行為	48
別表6		
	レセプト単位で併せて算定できない診療行為	53
別表7		
	同一月2回目以降逡減となる診療行為	54
別表8		
	未来院請求における対象診療行為	55
別表9-1		
	傷病名部位の歯式（歯数、部位）により算定回数が限定される診療行為	61
別表9-2		
	傷病名部位の歯式（歯数、部位）により算定点数が限定される診療行為	65

別表 10-1

表面麻酔（OA）に使用する医薬品の使用量 68

別表 10-2

使用範囲と特定薬剤の使用量 69

別添 コメントレコードでの算定日の記録が不要な診療行為一覧

第1 基本的事項

電子情報処理組織の使用による費用の請求（以下「オンラインによる請求」という。）に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める規格、方式及び事項に係る標準仕様（歯科用）（以下「標準仕様」という。）の基本的事項は、次のとおりとする。

- 1 この標準仕様は、歯科の保険医療機関を対象とする。
- 2 ソフトウェアの内部処理コードは、オンラインによる請求又は光ディスク等を用いた費用の請求に使用する傷病名コード、修飾語コード、歯科診療行為コード、医科診療行為コード、医薬品コード、特定器材コード、コメントコード及び歯式コード（以下総称して「厚生労働省コード」という。）とすること。

なお、内部処理コードとして、厚生労働省コードを使用しない場合は、厚生労働省コードと1対1で直結する方を講ずること。

- 3 オンラインによる請求又は光ディスク等を用いた費用の請求に係る記録条件は、厚生労働大臣の定める「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（歯科用）」によること。

第2 具体的事項

標準仕様の具体的事項は、次のとおりとする。

なお、医科と共通する事項（歯科点数表に規定されておらず、医科点数表の例により算定する診療行為）については、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る標準仕様（医科用）」に準拠する。

1 自動加算・自動算定事項

次表の項目欄に掲げる事項については、患者の生年月日等に基づき適正に算定する。

項目	自動算定内容	備考
初診料	歯科初診料の乳幼児加算	
再診料	歯科再診料の乳幼児加算	
入院料等	小児入院医療管理料	
	入院基本料等加算の乳幼児加算、幼児加算及び小児加算（15歳未満）	
医学管理等	F洗	
	がん性疼痛緩和指導管理料及び外来緩和ケア管理料の小児加算	
在宅医療	退院前在宅療養指導管理料の乳幼児加算	
画像診断	撮影料の新生児加算及び乳幼児加算	
	フィルム料の乳幼児加算	
投薬	処方料及び処方せん料の乳幼児加算	
注射	点滴注射（乳幼児）及び点滴注射（その他）	
	外来化学療法加算	
	静脈内注射、点滴注射、中心静脈注射、中心静脈注射用カテーテル挿入、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入及び植込型カテーテルによる中心静脈注射の乳幼児加算	
リハビリテーション	障害児（者）リハビリテーション料	

項目	自動算定内容	備考
処置	F局（う蝕多発傾向者）	
	処置料の乳幼児加算	
	心身医学療法の20歳未満の患者に対する加算	
手術	小児創傷処理及び小児後出血処置並びに小児創傷処理の真皮縫合加算及びデブリードマン加算	
	手術料の新生児、乳幼児加算	
	自己血貯血、自己血輸血及び輸血の乳幼児加算	
麻酔	麻酔料の未熟児加算、新生児加算、乳児加算及び幼児加算	
放射線治療	放射線治療の新生児加算、乳幼児加算、幼児加算及び小児加算	
歯冠修復 欠損補綴	歯冠修復及び欠損補綴料の乳幼児加算	

2 チェック事項

次表の項目欄に掲げる事項については、チェック内容欄に掲げる事項についての相関及び単独のチェックを行なう。

項目	チェック内容	備考
共通項目	JISX0201-1976及びJISX0208-1983の規格以外の文字を使用	
診療年月	暦年、暦月以外の診療年月を入力	
	理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により中止した場合又は患者が死亡した場合であって、1月待った上での請求（以下「未来院請求」という）における診療年月が請求月の前月（当月診療分）以降	
資格	保険者番号、公費負担者番号等の入力もれ	
	保険者番号、公費負担者番号等のCDによる確認	
	被保険者証等の「記号・番号」の入力もれ	
	氏名、男女別及び生年月日の入力もれ	
	後期高齢者医療受給対象者の年齢が65歳未満	
	医療保険本人の年齢が15歳未満	
	高齢受給者の年齢が70歳未満又は75歳以上	
	未就学者の年齢が7歳以上又は6歳で診療年月が当該患者の6歳の誕生日（4月1日生まれの場合はその前日の3月31日で判定）以後最初の3月31日以降	
	暦年、暦月、暦日以外の生年月日を入力	
届出	保険医療機関の届出状況と届出欄の確認	別表1-1
傷病名部位	傷病名の入力もれ	
	修飾語のみの入力	
診療開始日	診療開始日の入力もれ	
	暦年、暦月及び暦日以外の診療開始日を入力	

項目	チェック内容	備考
診療実日数	診療実日数の入力もれ	
	暦日を超える診療実日数を入力	
	基本診療料（初診料、再診料）及び基本診療料を含む診療行為の回数と診療実日数の確認	別表2-1
	基本診療料（入院基本料、特定入院料）の回数と診療実日数の確認	別表2-2
	未来院請求における診療実日数の確認	
転帰	未来院請求における「中止」又は「死亡」の確認	
診療行為 共通	特定保険医療材料の特定器材名称又は商品名、単位、単価及び使用量の入力もれ	
	入院中の患者のみに使用が認められている診療行為コードを入院中の患者以外の患者に使用	
	入院中の患者以外の患者のみに使用が認められている診療行為コードを入院中の患者に使用	
	病院のみに使用が認められているコードを診療所に使用	
	診療所のみに使用が認められているコードを病院に使用	
	基本診療行為の入力なしに加算診療行為のみを入力	
	特記事項「加算」と「6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者の加算」、「歯科訪問診療料を算定する患者であって著しく歯科診療が困難な者ではない者の加算」及び「歯科訪問診療料を算定する患者であって著しく歯科診療が困難な者の加算」算定の確認	
	加算診療行為（通則加算、基本加算、注加算、材料1加算、材料2加算）重複算定の確認	
	基本診療行為と加算診療行為（通則加算、基本加算、注加算、材料1加算、材料2加算）の関連確認	
	届出欄の「外来環、特連」と関連診療行為の算定の確認	別表1-2
初診料 再診料	レセプト単位に算定回数が限定されている初診料、再診料の確認	別表3
	患者年齢と年齢制限のある初診料及び再診料の確認	別表5
	歯科初診料（地域歯科診療支援病院歯科初診料を含む）と診療年月、診療開始日の確認	
	歯科初診料（地域歯科診療支援病院歯科初診料を含む）における休日加算と算定日（暦の休日）の確認	
入院料等	「1日につき1回」と限定されている入院料等と診療実日数の確認	別表2-3
	レセプト単位に算定回数が限定されている入院料等の確認	別表3
	患者年齢と年齢制限のある入院料等の確認	別表5
	入院年月日の入力もれ	

項目	チェック内容	備考
医学管理 在宅医療	届出欄の「歯援診、医管、在歯管、在推進、か強診」と関連診療行為の算定の確認	別表1-2
	「1日につき1回」と限定されている医学管理等と診療実日数の確認	別表2-3
	レセプト単位に算定回数が限定されている医学管理及び在宅医療等の確認	別表3
	数量により点数が異なる在宅医療等の数量データの入力もれ	別表4
	患者年齢と年齢制限のある医学管理及び在宅医療等の確認	別表5
	レセプト単位に併せて算定できない医学管理及び在宅医療等の確認	別表6
	歯科特定疾患療養管理料が算定可能な傷病名の確認	
検査	数量により点数が異なる検査料の数量データの入力もれ	別表4
	同一月2回目以降逡減となる検査料の確認	別表7
画像診断	「1日につき1回」と限定されている画像診断料と診療実日数の確認	別表2-3
	レセプト単位に算定回数が限定されている画像診断料の確認	別表3
	数量により点数が異なる画像診断料の数量データの入力もれ	別表4
	患者年齢と年齢制限のある画像診断料の確認	別表5
投薬	「1日につき1回」と限定されている投薬料と診療実日数の確認	別表2-3
	レセプト単位に算定回数が限定されている投薬料の確認	別表3
	患者年齢と年齢制限のある投薬料の確認	別表5
	レセプト単位に併せて算定できない投薬料の確認	別表6
	薬価基準収載外医薬品（期限切れ経過措置医薬品を含む）の確認	
	入院と入院外で調剤技術基本料の重複算定の確認	
注射	「1日につき1回」と限定されている注射料と診療実日数の確認	別表2-3
	レセプト単位に算定回数が限定されている注射料の確認	別表3
	患者年齢と年齢制限のある注射料の確認	別表5
	薬価基準収載外医薬品（期限切れ経過措置医薬品を含む）の確認	
リハビリテーション	届出欄の「歯リハ2」と関連診療行為の算定の確認	別表1-2
	「1日につき1回」と限定されているリハビリテーション料と診療実日数の確認	別表2-3
	患者年齢と年齢制限のあるリハビリテーション料の確認	別表5
処置	届出欄の「補管、か強診」と関連診療行為の算定の確認	別表1-2
	「1日につき1回」と限定されている処置料と診療実日数の確認	別表2-3
	レセプト単位に算定回数が限定されている処置料の確認	別表3
	数量により点数が異なる処置料の数量データの入力もれ	別表4
	患者年齢と年齢制限のある処置料の確認	別表5

項目	チェック内容	備考
	レセプト単位に併せて算定できない処置料の確認	別表6
	未来院請求における処置料の確認	別表8
手術	届出欄の「手術歯根」と関連診療行為の算定の確認	別表1-2
	レセプト単位に算定回数が限定されている手術料の確認	別表3
	数量により点数が異なる手術料の数量データの入力もれ	別表4
	患者年齢と年齢制限のある手術料の確認	別表5
麻酔	数量により点数が異なる麻酔料の数量データの入力もれ	別表4
	患者年齢と年齢制限のある麻酔料の確認	別表5
放射線治療	「1日につき1回」と限定されている放射線治療料と診療実日数の確認	別表2-3
	レセプト単位に算定回数が限定されている放射線治療料の確認	別表3
歯冠修復 欠損補綴	届出欄の「補管、う蝕無痛、歯技工、歯CAD」と関連診療行為の算定の確認	別表1-2
	補綴物維持管理料の未届出保険医療機関において歯冠修復物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合に逡減対象診療行為に対する逡減（100分の70）の確認	別表1-3
	レセプト単位に算定回数が限定されている歯冠修復及び欠損補綴料の確認	別表3
	数量により点数が異なる歯冠修復及び欠損補綴料の数量データの入力もれ	別表4
	患者年齢と年齢制限のある歯冠修復及び欠損補綴料の確認	別表5
	未来院請求における歯冠修復及び欠損補綴料の確認	別表8
歯科矯正	レセプト単位に算定回数が限定されている歯科矯正料の確認	別表3
	数量により点数が異なる歯科矯正料の数量データの入力もれ	別表4
	レセプト単位に併せて算定できない歯科矯正料の確認	別表6
病理診断	レセプト単位に算定回数が限定されている病理診断料の確認	別表3
	レセプト単位に併せて算定できない病理診断料の確認	別表6
	病理標本作成料と判断料又は診断料の確認	
その他	記載要領により摘要欄に前回実施日を記載しなければならないとされている事項（HPVジェノタイプ判定の2回目を算定した場合、前回実施及び前回選択した治療を記載等）	
	記載要領により摘要欄に部位を記載しなければならないとされている事項（除去した歯冠修復物又は補綴物の部位、歯周疾患処置を行なった部位等）	
	記載要領により摘要欄に理由を記載しなければならないとされている事項（歯周病安定期治療（I）の治療間隔が3月以内の場合はその理由等）	
算定日情報	算定日情報の入力もれ	

項目	チェック内容	備考
	算定日情報と回数の照合確認	

3 警報事項

次表の項目欄に掲げる事項については、警報内容欄に掲げる事項について確認し、必要な警報を発する。

項目	警報内容	備考
資格	受給者番号のCDによる確認	
診療実日数	診療実日数が0日の場合	

4 算定ロジック事項

次表の項目欄に掲げる事項については、算定ロジック内容欄に掲げる事項により確認及び算定を行う。

項目	算定ロジック内容	備考
診療行為 共通	傷病名部位の歯式（歯数、部位）により算定回数又は算定回数 が限定される診療行為の確認	別表9-1 別表9-2
画像診断	逡減算定及び端数整理	
薬 剤	麻酔薬剤及び特定薬剤の算定	
	表面麻酔（OA）に使用する医薬品の使用量の確認	別表10-1
	使用範囲と特定薬剤の使用量の確認	別表10-2
歯冠修復 欠損補綴	保険給付ブリッジの判定チェック	

5 その他

算定日情報の記録によりコメントレコードを使用した算定日の記録が不要な診療行為は別添のとおり。

レセプト「届出」欄に表示する届出

届出欄	施設基準届出コード※1	施設基準コード※2	記録する診療年月	対象となる届出
補管	01	1305	全期間	クラウン・ブリッジ維持管理料
歯援診	02	1320	全期間	在宅療養支援歯科診療所
外来環	03	1317	全期間	歯科外来診療環境体制加算
う蝕無痛	04	1321	全期間	う蝕歯無痛的窩洞形成加算
GTR	05	1322	H28.03まで	歯周組織再生誘導手術
医管	06	1310	H22.04以降	歯科治療総合医療管理料
在宅歯管	07	1327	H22.04以降	在宅患者歯科治療総合医療管理料
特連	08	1333	H24.04以降	歯科診療特別対応連携加算
手術歯根	09	1325	H22.04以降	手術時歯根面レーザー応用加算
歯技工	10	1326	H22.04以降	歯科技工加算
明細	11	0755	H28.03まで	明細書発行体制等加算
特イ術	12	1332	H24.04以降 H26.03まで	広範囲顎骨支持型装置埋入手術
在宅推進	13	1335	H26.04以降	在宅歯科医療推進加算※3
歯CAD	14	1340	H26.04以降	CAD/CAM冠
歯リハ2	15	1336	H26.04以降	歯科口腔リハビリテーション料2(1口腔)
か強診	16	1346	H28.04以降	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

※1 オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様 別表5 施設基準届出コード参照

※2 マスターファイル仕様説明書 別紙7-10 施設基準コード関連情報参照

※3 平成28年3月診療分以前の場合、「13」在宅推進(在宅歯科医療推進加算)は在宅か診(在宅かかりつけ歯科診療所加算)と読み替える。

別表1-2

レセプト「届出」欄に表示する届出を行った保険医療機関で算定可能な診療行為

項目	コード	診療行為名
「補管」の届出を行った保険医療機関で算定可能な診療行為		
処置	309014310	加圧根管充填処置(単根管)(1歯につき)
	309014410	加圧根管充填処置(2根管)(1歯につき)
	309014510	加圧根管充填処置(3根管以上)(1歯につき)
歯冠修復 欠損補綴	313000210	クラウン・ブリッジ維持管理料(歯冠補綴物)
	313000310	クラウン・ブリッジ維持管理料(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)
	313000410	クラウン・ブリッジ維持管理料(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)
「歯援診」の届出を行った保険医療機関で算定可能な診療行為		
医学管理 在宅医療	302004110	退院時共同指導料1(在宅療養支援歯科診療所の場合)
	303003310	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所の場合)
	303004270	歯科訪問診療補助加算(同一建物居住者以外の場合)
	303004370	歯科訪問診療補助加算(同一建物居住者の場合)
	303006170	在宅療養支援歯科診療所加算
「外来環」の届出を行った保険医療機関で算定することが可能な診療行為		
初診	301001570	歯科外来診療環境体制加算
再診	301026470	再診時歯科外来診療環境体制加算
「う蝕無痛」の届出を行った保険医療機関で算定することが可能な診療行為		
歯冠修復 欠損補綴	313001970	う蝕歯無痛的窩洞形成加算(歯冠形成(窩洞形成))
	313002170	う蝕歯無痛的窩洞形成加算(充填形成)
「医管」の届出を行った保険医療機関で算定することが可能な診療行為		
医学管理	302002110	歯科治療総合医療管理料(1)
	302009010	歯科治療総合医療管理料(2)(1日につき)
「在宅医療」の届出を行った保険医療機関で算定することが可能な診療行為		
在宅医療	303003710	在宅患者歯科治療総合医療管理料(1)
在宅医療	303005610	在宅患者歯科治療総合医療管理料(2)(1日につき)
「特連」の届出を行った保険医療機関で算定することが可能な診療行為		
初診	301018970	歯科診療特別対応連携加算

項目	コード	診療行為名
「手術歯根」の届出を行った保険医療機関で算定することが可能な診療行為		
手術	310030670	手術時歯根面レーザー応用加算(歯周外科手術(1歯につき)(歯肉剥離搔爬手術及び歯周組織再生誘導手術))
「歯技工」の届出を行った保険医療機関で算定することが可能な診療行為		
歯冠修復 欠損補綴	313028570	歯科技工加算1(1床につき)(有床義歯修理)
	313023670	歯科技工加算2(1床につき)(有床義歯修理)
「在推進」の届出を行った保険医療機関で算定することが可能な診療行為		
在宅医療	303005070	在宅歯科医療推進加算
「歯CAD」の届出を行った保険医療機関で算定することが可能な診療行為		
歯冠修復 欠損補綴	313025510	CAD/CAM冠(1歯につき)
「歯リハ2」の届出を行った保険医療機関で算定することができる診療行為		
リハビリテー ション	308002810	歯科口腔リハビリテーション料2(1口腔につき)
「か強診」の届出を行った保険医療機関で算定することができる診療行為		
医学管理	302008570	エナメル質初期う蝕管理加算
在宅医療	303006070	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算
処置	309016210	歯周病安定期治療2(1歯以上10歯未満)
	309016310	歯周病安定期治療2(10歯以上20歯未満)
	309016410	歯周病安定期治療2(20歯以上)

「補管」の届出を行っていない保険医療機関で、必ず通減となる診療行為

項目	コード	診療行為名
歯冠修復 欠損補綴	313000610	歯冠形成(1歯につき)(生活歯歯冠形成(金属冠))
	313000910	歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(金属冠))
	313001010	歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(非金属冠))
	313001470	前歯の4分の3冠、レジン前装金属冠及び接着冠加算(歯冠形成(1歯につき)(生活歯歯冠形成(金属冠)))
	313027670	臼歯のレジン前装金属冠加算(歯冠形成(1歯につき)(生活歯歯冠形成(金属冠)))
	313025270	CAD/CAM冠のための支台歯形成加算(歯冠形成(1歯につき)(生活歯歯冠形成(非金属冠)))
	313025370	CAD/CAM冠のための支台歯形成加算(歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(非金属冠)))
	313002310	支台築造(1歯につき)(間接法(メタルコアを用いた場合(大白歯)))
	313002410	支台築造(1歯につき)(間接法(メタルコアを用いた場合(小白歯及び前歯)))
	313027810	支台築造(1歯につき)(間接法(ファイバーポストを用いた場合(大白歯)))
	313027910	支台築造(1歯につき)(間接法(ファイバーポストを用いた場合(小白歯及び前歯)))
	313002510	支台築造(1歯につき)(直接法(その他))
	313028010	支台築造(1歯につき)(直接法(ファイバーポストを用いた場合(大白歯)))
	313028110	支台築造(1歯につき)(直接法(ファイバーポストを用いた場合(小白歯及び前歯)))
	313002650	装着(歯冠修復(1個につき)(メタルコアによる支台築造物の再装着))
	313003110	支台築造印象(1歯につき)
	313004510	テンポラリークラウン(1歯につき)
	313010610	金属歯冠修復(1個につき)(4分の3冠(前歯))
	313010710	金属歯冠修復(1個につき)(5分の4冠(小白歯及び大白歯))
	313010810	金属歯冠修復(1個につき)(全部金属冠(小白歯及び大白歯))
	313013810	レジン前装金属冠(1歯につき)(前歯)
	313028210	レジン前装金属冠(1歯につき)(小白歯)
	313014410	ジャケット冠(1歯につき)
	313014910	硬質レジンジャケット冠(1歯につき)
	313025510	CAD/CAM冠(1歯につき)

別表2-1

基本診療料(初診料、再診料)及び基本診療料を含む診療行為【外来診療】

項目	コード	診療行為名
初診	301000110	歯科初診料
	301000210	地域歯科診療支援病院歯科初診料
再診	301001610	歯科再診料
	301001710	地域歯科診療支援病院歯科再診料
	301002810	電話等歯科再診料
	301002910	電話等地域歯科診療支援病院歯科再診料
医学管理	302002210	開放型病院共同指導料(1)
在宅医療	303000110	歯科訪問診療1(1日につき)
	303000210	歯科訪問診療2(1日につき)
	303004610	歯科訪問診療3(1日につき)

基本診療料(入院基本料及び特定入院料)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301005010	一般病棟7対1入院基本料
	301005110	一般病棟10対1入院基本料
	301005310	一般病棟13対1入院基本料
	301005410	一般病棟15対1入院基本料
	301005710	一般病棟特別入院基本料
	301019410	一般病棟7対1入院基本料(月平均夜勤時間超過減算)
	301019510	一般病棟10対1入院基本料(月平均夜勤時間超過減算)
	301041710	一般病棟13対1入院基本料(月平均夜勤時間超過減算)
	301041810	一般病棟15対1入院基本料(月平均夜勤時間超過減算)
	301038010	(一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料A)
	301038210	(一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料B)
	301038410	(一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料C)
	301038610	(一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料D)
	301038810	(一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料E)
	301039010	(一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料F)
	301039210	(一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料G)
	301039410	(一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料H)
	301039610	(一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料I)
	301051610	一般病棟7対1入院基本料(夜勤時間特別入院基本料)
	301051710	一般病棟10対1入院基本料(夜勤時間特別入院基本料)
	301051810	一般病棟13対1入院基本料(夜勤時間特別入院基本料)
	301051910	一般病棟15対1入院基本料(夜勤時間特別入院基本料)
	301006410	療養病棟入院基本料1(入院基本料A)
	301006510	療養病棟入院基本料1(入院基本料A)(生活療養を受ける場合)
	301006610	療養病棟入院基本料1(入院基本料B)
	301006710	療養病棟入院基本料1(入院基本料B)(生活療養を受ける場合)
	301006810	療養病棟入院基本料1(入院基本料C)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301006910	療養病棟入院基本料1(入院基本料C)(生活療養を受ける場合)
	301007010	療養病棟入院基本料1(入院基本料D)
	301007110	療養病棟入院基本料1(入院基本料D)(生活療養を受ける場合)
	301007210	療養病棟入院基本料1(入院基本料E)
	301007310	療養病棟入院基本料1(入院基本料E)(生活療養を受ける場合)
	301019710	療養病棟入院基本料1(入院基本料F)
	301019810	療養病棟入院基本料1(入院基本料F)(生活療養を受ける場合)
	301019910	療養病棟入院基本料1(入院基本料G)
	301020010	療養病棟入院基本料1(入院基本料G)(生活療養を受ける場合)
	301020110	療養病棟入院基本料1(入院基本料H)
	301020210	療養病棟入院基本料1(入院基本料H)(生活療養を受ける場合)
	301020310	療養病棟入院基本料1(入院基本料I)
	301020410	療養病棟入院基本料1(入院基本料I)(生活療養を受ける場合)
	301020510	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)
	301020610	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)(生活療養を受ける場合)
	301020710	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)
	301020810	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)(生活療養を受ける場合)
	301020910	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)
	301021010	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)(生活療養を受ける場合)
	301021110	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)
	301021210	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)(生活療養を受ける場合)
	301021310	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)
	301021410	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)(生活療養を受ける場合)
	301021510	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)
	301021610	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)(生活療養を受ける場合)
	301021710	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)
	301021810	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)(生活療養を受ける場合)
	301021910	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)
	301022010	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)(生活療養を受ける場合)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301022110	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)
	301022210	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)(生活療養を受ける場合)
	301007410	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)
	301007510	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)(生活療養を受ける場合)
	301042010	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)(月平均夜勤時間超過減算)
	301042110	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)(生活療養を受ける場合)(月平均夜勤時間超過減算)
	301042210	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)(月平均夜勤時間超過減算)
	301042310	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)(生活療養を受ける場合)(月平均夜勤時間超過減算)
	301042410	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)(月平均夜勤時間超過減算)
	301042510	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)(生活療養を受ける場合)(月平均夜勤時間超過減算)
	301042610	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)(月平均夜勤時間超過減算)
	301042710	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)(生活療養を受ける場合)(月平均夜勤時間超過減算)
	301042810	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)(月平均夜勤時間超過減算)
	301042910	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)(生活療養を受ける場合)(月平均夜勤時間超過減算)
	301043010	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)(月平均夜勤時間超過減算)
	301043110	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)(生活療養を受ける場合)(月平均夜勤時間超過減算)
	301043210	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)(月平均夜勤時間超過減算)
	301043310	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)(生活療養を受ける場合)(月平均夜勤時間超過減算)
	301043410	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)(月平均夜勤時間超過減算)
	301043510	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)(生活療養を受ける場合)(月平均夜勤時間超過減算)
	301043610	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)(月平均夜勤時間超過減算)
	301043710	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)(生活療養を受ける場合)(月平均夜勤時間超過減算)
	301059210	(療養病棟入院患者)一般病棟7対1入院基本料
	301059310	(療養病棟入院患者)一般病棟10対1入院基本料
	301059410	(療養病棟入院患者)一般病棟13対1入院基本料
	301059510	(療養病棟入院患者)一般病棟15対1入院基本料
	301052010	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301052110	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)(生活療養を受ける場合)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301052210	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301052310	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)(生活療養を受ける場合)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301052410	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301052510	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)(生活療養を受ける場合)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301052610	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301052710	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)(生活療養を受ける場合)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301052810	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301052910	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)(生活療養を受ける場合)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301053010	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301053110	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)(生活療養を受ける場合)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301053210	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301053310	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)(生活療養を受ける場合)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301053410	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301053510	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)(生活療養を受ける場合)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301053610	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301053710	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)(生活療養を受ける場合)(看護職員数又は医療区分2及び3の割合が施設基準不適合)(経過措置)
	301053810	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)(夜勤時間特別入院基本料)
	301053910	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)(生活療養を受ける場合)(夜勤時間特別入院基本料)
	301054010	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)(夜勤時間特別入院基本料)
	301054110	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)(生活療養を受ける場合)(夜勤時間特別入院基本料)
	301054210	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)(夜勤時間特別入院基本料)
	301054310	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)(生活療養を受ける場合)(夜勤時間特別入院基本料)
	301054410	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)(夜勤時間特別入院基本料)
	301054510	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)(生活療養を受ける場合)(夜勤時間特別入院基本料)
	301054610	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)(夜勤時間特別入院基本料)
	301054710	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)(生活療養を受ける場合)(夜勤時間特別入院基本料)
	301054810	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)(夜勤時間特別入院基本料)
	301054910	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)(生活療養を受ける場合)(夜勤時間特別入院基本料)
	301055010	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)(夜勤時間特別入院基本料)
	301055110	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)(生活療養を受ける場合)(夜勤時間特別入院基本料)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301055210	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)(夜勤時間特別入院基本料)
	301055310	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)(生活療養を受ける場合)(夜勤時間特別入院基本料)
	301055410	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)(夜勤時間特別入院基本料)
	301055510	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)(生活療養を受ける場合)(夜勤時間特別入院基本料)
	301007710	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料
	301007810	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
	301008110	専門病院7対1入院基本料
	301008210	専門病院10対1入院基本料
	301008410	専門病院13対1入院基本料
	301044110	有床診療所入院基本料1(14日以内の期間)
	301044210	有床診療所入院基本料1(15日以上30日以内の期間)
	301044310	有床診療所入院基本料1(31日以上30日以内の期間)
	301044410	有床診療所入院基本料2(14日以内の期間)
	301044510	有床診療所入院基本料2(15日以上30日以内の期間)
	301044610	有床診療所入院基本料2(31日以上30日以内の期間)
	301044710	有床診療所入院基本料3(14日以内の期間)
	301044810	有床診療所入院基本料3(15日以上30日以内の期間)
	301044910	有床診療所入院基本料3(31日以上30日以内の期間)
	301008910	有床診療所入院基本料4(14日以内の期間)
	301009110	有床診療所入院基本料4(15日以上30日以内の期間)
	301009210	有床診療所入院基本料4(31日以上30日以内の期間)
	301009310	有床診療所入院基本料5(14日以内の期間)
	301009510	有床診療所入院基本料5(15日以上30日以内の期間)
	301009610	有床診療所入院基本料5(31日以上30日以内の期間)
	301022610	有床診療所入院基本料6(14日以内の期間)
	301022710	有床診療所入院基本料6(15日以上30日以内の期間)
	301022810	有床診療所入院基本料6(31日以上30日以内の期間)
	301709110	(療養病床以外入院患者)有床診療所療養病床入院基本料A
	301709310	(療養病床以外入院患者)有床診療所療養病床入院基本料A(生活療養を受ける場合)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301709510	(療養病床以外入院患者)有床診療所療養病床入院基本料B
	301709710	(療養病床以外入院患者)有床診療所療養病床入院基本料B(生活療養を受ける場合)
	301709910	(療養病床以外入院患者)有床診療所療養病床入院基本料C
	301710110	(療養病床以外入院患者)有床診療所療養病床入院基本料C(生活療養を受ける場合)
	301710310	(療養病床以外入院患者)有床診療所療養病床入院基本料D
	301710510	(療養病床以外入院患者)有床診療所療養病床入院基本料D(生活療養を受ける場合)
	301710710	(療養病床以外入院患者)有床診療所療養病床入院基本料E
	301710910	(療養病床以外入院患者)有床診療所療養病床入院基本料E(生活療養を受ける場合)
	301010310	有床診療所療養病床入院基本料A
	301010410	有床診療所療養病床入院基本料A(生活療養を受ける場合)
	301010510	有床診療所療養病床入院基本料B
	301010610	有床診療所療養病床入院基本料B(生活療養を受ける場合)
	301010710	有床診療所療養病床入院基本料C
	301010810	有床診療所療養病床入院基本料C(生活療養を受ける場合)
	301010910	有床診療所療養病床入院基本料D
	301011010	有床診療所療養病床入院基本料D(生活療養を受ける場合)
	301011110	有床診療所療養病床入院基本料E
	301011210	有床診療所療養病床入院基本料E(生活療養を受ける場合)
	301011310	有床診療所療養病床入院基本料(特別入院基本料)
	301011410	有床診療所療養病床入院基本料(特別入院基本料)(生活療養を受ける場合)
	301045310	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料1(14日以内の期間)
	301045410	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料1(15日以上30日以内の期間)
	301045510	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料1(31日以上)
	301045610	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料2(14日以内の期間)
	301045710	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料2(15日以上30日以内の期間)
	301045810	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料2(31日以上)
	301045910	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料3(14日以内の期間)
	301046010	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料3(15日以上30日以内の期間)
	301046110	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料3(31日以上)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301706310	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料4(14日以内の期間)
	301706510	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料4(15日以上30日以内の期間)
	301706710	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料4(31日以上)の期間)
	301706910	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料5(14日以内の期間)
	301707110	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料5(15日以上30日以内の期間)
	301707310	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料5(31日以上)の期間)
	301707510	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料6(14日以内の期間)
	301707710	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料6(15日以上30日以内の期間)
	301707910	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料6(31日以上)の期間)
	301048310	特定集中治療室管理料1(7日以内)
	301048410	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)
	301048510	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料)(7日以内)
	301048610	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料)(8日以上14日以内)
	301048710	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・7日以内)
	301048810	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)(8日以上60日以内)
	301018010	特定集中治療室管理料3(7日以内)
	301018110	特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)
	301024810	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料)(7日以内)
	301024910	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料)(8日以上14日以内)
	301025010	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療管理料・7日以内)
	301025110	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療管理料)(8日以上60日以内)
	301050910	ハイケアユニット入院医療管理料1(1日につき)
	301051010	ハイケアユニット入院医療管理料2(1日につき)
	301025510	緩和ケア病棟入院料(30日以内の期間)
	301031710	緩和ケア病棟入院料(31日以上60日以内の期間)
	301031810	緩和ケア病棟入院料(61日以上)の期間)
	301031910	小児入院医療管理料1
	301032010	小児入院医療管理料2
	301032110	小児入院医療管理料3

項目	コード	診療行為名
入院料等	301032210	小児入院医療管理料4
	301032310	小児入院医療管理料5
	301032410	特定一般病棟入院料1
	301032510	特定一般病棟入院料2
	301051110	特定一般病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理1)
	301051210	特定一般病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理2)
	301033610	(特定一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料A)
	301034010	(特定一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料B)
	301034410	(特定一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料C)
	301034810	(特定一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料D)
	301035210	(特定一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料E)
	301035610	(特定一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料F)
	301036010	(特定一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料G)
	301036410	(特定一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料H)
	301036810	(特定一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1(入院基本料I)
	301049010	地域包括ケア病棟入院料1(1日につき)
	301049110	地域包括ケア病棟入院料1(生活療養を受ける場合)(1日につき)
	301049210	地域包括ケア入院医療管理料1(1日につき)
	301049310	地域包括ケア入院医療管理料1(生活療養を受ける場合)(1日につき)
	301049410	地域包括ケア病棟入院料2(1日につき)
	301049510	地域包括ケア病棟入院料2(生活療養を受ける場合)(1日につき)
	301049610	地域包括ケア入院医療管理料2(1日につき)
	301049710	地域包括ケア入院医療管理料2(生活療養を受ける場合)(1日につき)
	301049810	地域包括ケア病棟入院料1(特定地域)(1日につき)
	301049910	地域包括ケア病棟入院料1(生活療養を受ける場合)(特定地域)(1日につき)
	301050010	地域包括ケア入院医療管理料1(特定地域)(1日につき)
	301050110	地域包括ケア入院医療管理料1(生活療養を受ける場合)(特定地域)(1日につき)
	301050210	地域包括ケア病棟入院料2(特定地域)(1日につき)
	301050310	地域包括ケア病棟入院料2(生活療養を受ける場合)(特定地域)(1日につき)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301050410	地域包括ケア入院医療管理料2(特定地域)(1日につき)
	301050510	地域包括ケア入院医療管理料2(生活療養を受ける場合)(特定地域)(1日につき)

「1日につき1回」と限定されている診療行為

項目	コード	診療行為名
入院料等	301058490	時間外加算(再診)(入院)
	301058590	休日加算(再診)(入院)
	301058690	深夜加算(再診)(入院)
	301058790	時間外特例医療機関加算(再診)(入院)
	301058890	乳幼児時間外加算(再診)(入院)
	301058990	乳幼児休日加算(再診)(入院)
	301059090	乳幼児深夜加算(再診)(入院)
	301059190	乳幼児時間外特例医療機関加算(再診)(入院)
	301001870	乳幼児加算(再診)
	301001970	歯科診療特別対応加算(再診)
	301002070	時間外加算(再診)(入院外)
	301002170	休日加算(再診)(入院外)
	301002270	深夜加算(再診)(入院外)
	301002370	時間外特例医療機関加算(再診)(入院外)
	301002470	乳幼児時間外加算(再診)(入院外)
	301002570	乳幼児休日加算(再診)(入院外)
	301002670	乳幼児深夜加算(再診)(入院外)
	301002770	乳幼児時間外特例医療機関加算(再診)(入院外)
	301027070	看護必要度加算1(一般病棟入院基本料)
	301027170	看護必要度加算2(一般病棟入院基本料)
	301051570	看護必要度加算3(一般病棟入院基本料)
	301019670	一般病棟看護必要度評価加算(一般病棟入院基本料)
	301041970	ADL維持向上等体制加算(一般病棟入院基本料)
	301007670	褥瘡評価実施加算(療養病棟)
	301022370	救急・在宅等支援療養病床初期加算
	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を算定する場合)
	301043870	在宅復帰機能強化加算(療養病棟入院基本料)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301007970	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内の期間)
	301008070	特定機能病院一般病棟入院期間加算(15日以上30日以内の期間)
	301027470	看護必要度加算1(特定機能病院入院基本料)
	301027570	看護必要度加算2(特定機能病院入院基本料)
	301055610	看護必要度加算3(特定機能病院入院基本料)
	301043970	ADL維持向上等体制加算(特定機能病院入院基本料)
	301008770	専門病院入院期間加算(14日以内の期間)
	301008870	専門病院入院期間加算(15日以上30日以内)
	301027670	看護必要度加算1(専門病院入院基本料)
	301027770	看護必要度加算2(専門病院入院基本料)
	301055710	看護必要度加算3(専門病院入院基本料)
	301022570	一般病棟看護必要度評価加算(専門病院入院基本料)
	301044070	ADL維持向上等体制加算(専門病院入院基本料)
	301022970	有床診療所一般病床初期加算(有床診療所入院基本料)
	301023070	医師配置加算1(有床診療所入院基本料)
	301009870	医師配置加算2(有床診療所入院基本料)
	301045270	栄養管理実施加算(有床診療所入院基本料)
	301055810	有床診療所在宅復帰機能強化加算(有床診療所入院基本料)
	301055910	有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算
	301011570	褥瘡評価実施加算(有床診療所療養病床入院基本料)
	301023170	救急・在宅等支援療養病床初期加算(有床診療所療養病床入院基本料)
	301046270	栄養管理実施加算(有床診療所療養病床入院基本料)
	301048970	総合入院体制加算1(1日につき)
	301056010	総合入院体制加算2(1日につき)
	301011610	総合入院体制加算3(1日につき)
	301046310	救急医療管理加算1(1日につき)
	301046410	救急医療管理加算2(1日につき)
	301012110	乳幼児加算(救急医療管理加算)
	301028410	小児加算(救急医療管理加算)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301028810	25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)(1日につき)
	301028910	25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満)(1日につき)
	301023410	50対1急性期看護補助体制加算(1日につき)
	301023510	75対1急性期看護補助体制加算(1日につき)
	301047410	夜間30対1急性期看護補助体制加算
	301029070	夜間50対1急性期看護補助体制加算
	301029170	夜間100対1急性期看護補助体制加算
	301012910	乳幼児加算(病院)(特別入院基本料等を除く)(1日につき)
	301013010	乳幼児加算(病院)(特別入院基本料等)(1日につき)
	301013110	乳幼児加算(診療所)(1日につき)
	301013210	幼児加算(病院)(特別入院基本料等を除く)(1日につき)
	301013310	幼児加算(病院)(特別入院基本料等)(1日につき)
	301013410	幼児加算(診療所)(1日につき)
	301013510	難病患者等入院診療加算(1日につき)
	301013610	二類感染症患者入院診療加算(1日につき)
	301013710	超重症児(者)入院診療加算(6歳未満の場合)(1日につき)
	301013810	超重症児(者)入院診療加算(6歳以上の場合)(1日につき)
	301013910	準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満の場合)(1日につき)
	301014010	準超重症児(者)入院診療加算(6歳以上の場合)(1日につき)
	301023670	救急・在宅重症児(者)受入加算
	301014110	看護配置加算(1日につき)
	301014210	看護補助加算1(1日につき)
	301014410	看護補助加算2(1日につき)
	301014510	看護補助加算3(1日につき)
	301014610	1級地地域加算(1日につき)
	301014710	2級地地域加算(1日につき)
	301014810	3級地地域加算(1日につき)
	301014910	4級地地域加算(1日につき)
	301015010	5級地地域加算(1日につき)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301015110	6級地地域加算(1日につき)
	301015210	離島加算(1日につき)
	301015310	療養環境加算(1日につき)
	301015410	HIV感染者療養環境特別加算(個室)(1日につき)
	301015510	HIV感染者療養環境特別加算(2人部屋)(1日につき)
	301015610	二類感染症患者療養環境特別加算(個室)(1日につき)
	301023710	二類感染症患者療養環境特別加算(陰圧室)(1日につき)
	301015710	重症者等療養環境特別加算(個室)(1日につき)
	301015810	重症者等療養環境特別加算(2人部屋)(1日につき)
	301015910	小児療養環境特別加算(1日につき)
	301016010	療養病棟療養環境加算1(1日につき)
	301016110	療養病棟療養環境加算2(1日につき)
	301029310	療養病棟療養環境改善加算1(1日につき)
	301029410	療養病棟療養環境改善加算2(1日につき)
	301016410	診療所療養病床療養環境加算(1日につき)
	301029510	診療所療養病床療養環境改善加算(1日につき)
	301016610	無菌治療室管理加算1(1日につき)
	301029610	無菌治療室管理加算2(1日につき)
	301016710	放射線治療病室管理加算(1日につき)
	301016810	緩和ケア診療加算(1日につき)
	301029710	緩和ケア診療加算(特定地域)(1日につき)
	301025270	小児加算(特定集中治療室管理料)(7日以内の期間)
	301025370	小児加算(特定集中治療室管理料)(8日以上14日以内の期間)
	301032670	特定一般病棟入院期間加算(14日以内の期間)
	301032770	特定一般病棟入院期間加算(15日以上30日以内の期間)
	301033070	一般病棟看護必要度評価加算(特定一般病棟入院料)
	301050670	看護職員配置加算(地域包括ケア病棟入院料)
	301050770	看護補助者配置加算(地域包括ケア病棟入院料)
	301050870	救急・在宅等支援病床初期加算(地域包括ケア病棟入院料)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301018610	短期滞在手術等基本料1
	301018710	短期滞在手術等基本料2
	301018810	短期滞在手術等基本料2(生活療養を受ける場合)
	301041650	短期滞在手術等基本料(手術日以外の場合)
医学管理	302001810	手術後医学管理料(病院の場合)(1日につき)
	302001910	手術後医学管理料(診療所の場合)(1日につき)
	302002310	開放型病院共同指導料(2)
在宅医療	303003970	在宅患者等急性歯科疾患対応加算(同一建物居住者以外の場合)
	303004070	在宅患者等急性歯科疾患対応加算(同一建物居住者の場合)
	303004270	歯科訪問診療補助加算(同一建物居住者以外の場合)
	303004370	歯科訪問診療補助加算(同一建物居住者の場合)
画像診断	305001910	基本的エックス線診断料(1日につき)(入院の日から起算して4週間以内の期間)
	305002010	基本的エックス線診断料(1日につき)(入院の日から起算して4週間を超えた期間)
画像診断	305004690	時間外緊急院内画像診断加算
投薬	306000310	調剤料(入院)
	306000570	麻薬等加算(調剤料)(入院)(1日につき)
注射	307000410	動脈注射(内臓の場合)(1日につき)
	307000510	動脈注射(その他の場合)(1日につき)
	307000610	抗悪性腫瘍剤局所持続注入(1日につき)
	307000710	点滴注射(乳幼児)(1日分の注射量が100mL以上の場合)(1日につき)
	307000810	点滴注射(その他の者に対するもの)(1日分の注射量が500mL以上の場合)(1日につき)
	307000910	点滴注射(その他の場合)(入院中の患者以外の患者に限る)(1日につき)
	307001210	中心静脈注射(1日につき)
	307001810	植込型カテーテルによる中心静脈注射(1日につき)
	307004410	無菌製剤処理料1(悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者)(閉鎖式接続器具を使用した場合)
	307002110	無菌製剤処理料1(悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者)(イ以外の場合)
	307002210	無菌製剤処理料2(1以外)
	307002490	精密持続点滴注射加算(1日につき)
	307003590	外来化学療法加算1(外来化学療法加算A・15歳未満)

項目	コード	診療行為名
注射	307003690	外来化学療法加算1(外来化学療法加算A・15歳以上)
	307003790	外来化学療法加算1(外来化学療法加算B・15歳未満)
	307003890	外来化学療法加算1(外来化学療法加算B・15歳以上)
	307003990	外来化学療法加算2(外来化学療法加算A・15歳未満)
	307004090	外来化学療法加算2(外来化学療法加算A・15歳以上)
	307004190	外来化学療法加算2(外来化学療法加算B・15歳未満)
	307004290	外来化学療法加算2(外来化学療法加算B・15歳以上)
リハビリテーション	308000510	摂食機能療法(1日につき)
	308001150	開口訓練(開口器等使用)
処置	309011110	歯科ドレーン法(ドレナージ)(1日につき)
	309008810	鼻腔栄養(1日につき)
	309008910	酸素吸入(1日につき)
	309009010	高気圧酸素治療(1日につき)
処置	309009310	人工呼吸(5時間を超えた場合)(1日につき)
放射線治療	312000670	外来放射線治療加算
	312003170	画像誘導放射線治療加算(体外照射)
その他	320000370	食堂加算(食事療養)(1日につき)
	320000610	入院時生活療養(1)環境療養(1日につき)
	320000870	食堂加算(生活療養)(1日につき)
	320001010	入院時生活療養(2)環境療養(1日につき)
	320001610	生活療養環境療養標準負担額(1日につき)
	320003110	療養担当手当(入院)

別表3

レセプト単位に算定回数が限定されている診療行為

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
初診	301000110	歯科初診料	1	同一患者につき2回以上行った場合においては、第1回目の初診を行ったときに算定
	301000210	地域歯科診療支援病院歯科初診料	1	〃
	301000370	乳幼児加算(初診)	1	〃
	301000470	歯科診療特別対応加算(初診)	1	〃
	301000570	初診時歯科診療導入加算	1	〃
	301000670	時間外加算(初診)	1	〃
	301000770	休日加算(初診)	1	〃
	301000870	深夜加算(初診)	1	〃
	301000970	時間外特例医療機関加算(初診)	1	〃
	301001070	乳幼児時間外加算(初診)	1	〃
	301001170	乳幼児休日加算(初診)	1	〃
	301001270	乳幼児深夜加算(初診)	1	〃
	301001370	乳幼児時間外特例医療機関加算(初診)	1	〃
	301001570	歯科外来診療環境体制加算	1	〃
	301018970	歯科診療特別対応連携加算	1	〃
301026070	歯科診療特別対応地域支援加算	1	〃	
301005870	一般病棟入院期間加算(14日以内)	14	14日以内の期間	

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
入院料等	301005970	一般病棟入院期間加算(14日以内)(特別入院基本料)	14	14日以内の期間
	301006070	一般病棟入院期間加算(15日以上30日以内)	16	15日以上30日以内の期間
	301006170	一般病棟入院期間加算(15日以上30日以内)(特別入院基本料)	16	15日以上30日以内の期間
	301026870	重症児(者)受入連携加算(一般病棟入院基本料)	1	入院初日に限る
	301026970	救急・在宅等支援病床初期加算(一般病棟入院基本料)	14	転院又は入院した日から起算して14日を限度
	301041970	ADL維持向上等体制加算(一般病棟入院基本料)	14	入院した日から起算して14日を限度
	301027270	重症児(者)受入連携加算(療養病棟入院基本料)	1	入院初日に限る
	301022370	救急・在宅等支援療養病床初期加算	14	転院又は入院した日から起算して14日を限度
	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を算定する場合)	14	転院又は入院した日から起算して14日を限度
	301007970	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301008070	特定機能病院一般病棟入院期間加算(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301043970	ADL維持向上等体制加算(特定機能病院入院基本料)	14	入院した日から起算して14日を限度
	301008770	専門病院入院期間加算(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301008870	専門病院入院期間加算(15日以上30日以内)	16	15日以上30日以内の期間
	301044070	ADL維持向上等体制加算(専門病院入院基本料)	14	入院した日から起算して14日を限度
	301044110	有床診療所入院基本料1(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301044210	有床診療所入院基本料1(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301044410	有床診療所入院基本料2(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
301044510	有床診療所入院基本料2(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間	

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
入院料等	301044710	有床診療所入院基本料3(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301044810	有床診療所入院基本料3(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301008910	有床診療所入院基本料4(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301009110	有床診療所入院基本料4(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301009310	有床診療所入院基本料5(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301009510	有床診療所入院基本料5(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301022610	有床診療所入院基本料6(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301022710	有床診療所入院基本料6(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301027870	重症児(者)受入連携加算(有床診療所入院基本料)	1	入院初日に限る
	301022970	有床診療所一般病床初期加算(有床診療所入院基本料)	7	転院又は入院した日から起算して7日を限度
	301027970	看取り加算(有床診療所入院基本料)	1	患者1人につき1回に限る
	301028070	看取り加算(在宅療養支援診療所)(有床診療所入院基本料)	1	患者1人につき1回に限る
	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)	1	入院初日に限る
	301023170	救急・在宅等支援療養病床初期加算(有床診療所療養病床入院基本料)	14	転院又は入院した日から起算して14日を限度
	301028270	看取り加算(有床診療所療養病床入院基本料)	1	患者1人につき1回に限る
	301028370	看取り加算(在宅療養支援診療所)(有床診療所療養病床入院基本料)	1	患者1人につき1回に限る
	301045310	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料1(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301045410	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料1(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301045610	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料2(14日以内の期間)	14	14日以内の期間

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
入院料等	301045710	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料2(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301045910	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料3(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301046010	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料3(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301706310	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料4(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301706510	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料4(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301706910	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料5(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301707110	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料5(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301707510	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料6(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301707710	(療養病床入院患者)有床診療所入院基本料6(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301048970	総合入院体制加算1(1日につき)	14	入院した日から起算して14日を限度
	301056010	総合入院体制加算2(1日につき)	14	入院した日から起算して14日を限度
	301011610	総合入院体制加算3(1日につき)	14	入院した日から起算して14日を限度
	301011710	地域医療支援病院入院診療加算(入院初日)	1	入院初日に限る
	301011810	単独型又は管理型臨床研修病院入院診療加算(入院初日)	1	入院初日に限る
	301011910	協力型臨床研修病院入院診療加算(入院初日)	1	入院初日に限る
	301046310	救急医療管理加算1(1日につき)	7	入院した日から起算して7日を限度
	301046410	救急医療管理加算2(1日につき)	7	入院した日から起算して7日を限度
	301012110	乳幼児加算(救急医療管理加算)	7	入院した日から起算して7日を限度
301028410	小児加算(救急医療管理加算)	7	入院した日から起算して7日を限度	

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
入院料等	301028510	在宅患者緊急入院診療加算(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る連携による場合)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301012210	在宅患者緊急入院診療加算(連携医療機関である場合(1の場合を除く))(入院初日)	1	入院初日に限る
	301012310	在宅患者緊急入院診療加算(1及び2以外の場合)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301046510	診療録管理体制加算1(入院初日)	1	入院初日に限る
	301012410	診療録管理体制加算2(入院初日)	1	入院初日に限る
	301046610	医師事務作業補助体制加算1(15対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301046710	医師事務作業補助体制加算1(20対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301046810	医師事務作業補助体制加算1(25対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301046910	医師事務作業補助体制加算1(30対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301047010	医師事務作業補助体制加算1(40対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301047110	医師事務作業補助体制加算1(50対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301047210	医師事務作業補助体制加算1(75対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301047310	医師事務作業補助体制加算1(100対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301023210	医師事務作業補助体制加算2(15対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301023310	医師事務作業補助体制加算2(20対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301012510	医師事務作業補助体制加算2(25対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301028610	医師事務作業補助体制加算2(30対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301028710	医師事務作業補助体制加算2(40対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301012610	医師事務作業補助体制加算2(50対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
入院料等	301012710	医師事務作業補助体制加算2(75対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301012810	医師事務作業補助体制加算2(100対1補助体制加算)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301028810	25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)(1日につき)	14	入院した日から起算して14日を限度
	301028910	25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満)(1日につき)	14	入院した日から起算して14日を限度
	301023410	50対1急性期看護補助体制加算(1日につき)	14	入院した日から起算して14日を限度
	301023510	75対1急性期看護補助体制加算(1日につき)	14	入院した日から起算して14日を限度
	301029070	夜間50対1急性期看護補助体制加算	14	入院した日から起算して14日を限度
	301029170	夜間100対1急性期看護補助体制加算	14	入院した日から起算して14日を限度
	301047410	夜間30対1急性期看護補助体制加算	14	入院した日から起算して14日を限度
	301056170	夜間看護体制加算(急性期看護補助体制加算)	14	入院した日から起算して14日を限度
	301056210	看護職員夜間12対1配置加算1	14	入院した日から起算して14日を限度
	301056310	看護職員夜間12対1配置加算2	14	入院した日から起算して14日を限度
	301056410	看護職員夜間16対1配置加算	14	入院した日から起算して14日を限度
	301023670	救急・在宅重症児(者)受入加算	5	入院した日から起算して5日を限度
	301056570	夜間75対1看護補助加算	20	入院した日から起算して20日を限度
	301016910	がん診療連携拠点病院加算(入院初日)	1	入院初日に限る
	301056810	がん診療連携拠点病院加算(地域がん診療病院)(入院初日)	1	入院初日に限る
	301056910	小児がん拠点病院加算(入院初日)	1	入院初日に限る
	301023810	栄養サポートチーム加算(週1回)	5	週1回に限る

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
入院料等	301030010	栄養サポートチーム加算(特定地域)(週1回)	5	週1回に限る
	301057070	歯科医師連携加算	5	週1回に限る
	301017110	医療安全対策加算1(入院初日)	1	入院初日に限る
	301023910	医療安全対策加算2(入院初日)	1	入院初日に限る
	301030110	感染防止対策加算1(入院初日)	1	入院初日に限る
	301030210	感染防止対策加算2(入院初日)	1	入院初日に限る
	301030310	感染防止対策地域連携加算	1	入院初日に限る
	301030410	患者サポート体制充実加算(入院初日)	1	入院初日に限る
	301017310	褥瘡ハイリスク患者ケア加算(入院中1回)	1	入院中1回に限る
	301047510	褥瘡ハイリスク患者ケア加算(特定地域)(入院中1回)	1	入院中1回に限る
	301057110	退院支援加算1(一般病棟入院基本料等の場合)(退院時1回)	1	退院の日1回に限る
	301057210	退院支援加算1(療養病棟入院基本料等の場合)(退院時1回)	1	退院の日1回に限る
	301057310	退院支援加算2(一般病棟入院基本料等の場合)(退院時1回)	1	退院の日1回に限る
	301057410	退院支援加算2(療養病棟入院基本料等の場合)(退院時1回)	1	退院の日1回に限る
	301057510	退院支援加算3(退院時1回)	1	退院の日1回に限る
	301057670	地域連携診療計画加算(退院時1回)	1	退院の日1回に限る
	301057710	退院支援加算(特定地域)(一般病棟入院基本料等の場合)(退院時1回)	1	退院の日1回に限る
	301057810	退院支援加算(特定地域)(療養病棟入院基本料等の場合)(退院時1回)	1	退院の日1回に限る
	301017710	総合評価加算(入院中1回)	1	入院中1回に限る

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
入院料等	301057910	後発医薬品使用体制加算1(入院初日)	1	入院初日に限る
	301024710	後発医薬品使用体制加算2(入院初日)	1	入院初日に限る
	301031310	後発医薬品使用体制加算3(入院初日)	1	入院初日に限る
	301031410	病棟薬剤業務実施加算1(週1回)	5	週1回に限る
	301058110	薬剤総合評価調整加算(退院時1回)	1	退院の日1回に限る
	301017910	地域歯科診療支援病院入院加算	1	入院初日に限る
	301048310	特定集中治療室管理料1(7日以内)	7	7日以内の期間
	301048410	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)	7	8日以上14日以内の期間
	301048510	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料)(7日以内)	7	7日以内の期間
	301048610	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料)(8日以上14日以内)	7	8日以上14日以内の期間
	301048710	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・7日以内)	7	7日以内の期間
	301018010	特定集中治療室管理料3(7日以内)	7	7日以内の期間
	301018110	特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)	7	8日以上14日以内の期間
	301024810	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料)(7日以内)	7	7日以内の期間
	301024910	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料)(8日以上14日以内)	7	8日以上14日以内の期間
	301025010	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療管理料・7日以内)	7	7日以内の期間
	301025270	小児加算(特定集中治療室管理料)(7日以内の期間)	7	7日以内の期間
	301025370	小児加算(特定集中治療室管理料)(8日以上14日以内の期間)	7	8日以上14日以内の期間
	301050910	ハイケアユニット入院医療管理料1(1日につき)	21	21日以内の期間

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
入院料等	301051010	ハイケアユニット入院医療管理料2(1日につき)	21	21日以内の期間
	301025510	緩和ケア病棟入院料(30日以内の期間)	30	30日以内の期間
	301031710	緩和ケア病棟入院料(31日以上60日以内の期間)	30	30日以上60日以内の期間
	301058270	緩和ケア病棟緊急入院初期加算	15	入院した日から起算して15日を限度
	301032670	特定一般病棟入院期間加算(14日以内の期間)	14	14日以内の期間
	301032770	特定一般病棟入院期間加算(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301032870	重症児(者)受入連携加算(特定一般病棟入院料)	1	入院初日に限る
	301032970	救急・在宅等支援病床初期加算(特定一般病棟入院料)	14	転院又は入院した日から起算して14日を限度
	301050870	救急・在宅等支援病床初期加算(地域包括ケア病棟入院料)	14	転院又は入院した日から起算して14日を限度
医学管理	302000110	歯科疾患管理料	1	月1回に限る
	302000570	フッ化物洗口指導加算	1	歯科疾患管理の実施期間中1回に限る
	302005810	周術期口腔機能管理計画策定料	1	手術1回につき1回を限度
	302005910	周術期口腔機能管理料(1)(手術前)	1	手術1回につき1回を限度
	302006010	周術期口腔機能管理料(1)(手術後)	3	手術を行った月から起算して3月以内に3回に限る
	302006110	周術期口腔機能管理料(2)(手術前)	1	手術1回につき1回を限度
	302006210	周術期口腔機能管理料(2)(手術後)	2	手術を行った月から起算して3月以内に2回に限る
	302006310	周術期口腔機能管理料(3)	1	月1回に限る
	302000610	歯科衛生実地指導料1	1	月1回に限る
302004910	歯科衛生実地指導料2	1	月1回に限る	

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
医学管理	302000710	歯科特定疾患療養管理料	2	月2回に限る
	302000870	共同療養指導計画加算	1	月1回に限る
	302000910	特定薬剤治療管理料	1	月1回に限る
	302001070	特定薬剤治療管理料(4月目以降減算)	1	月1回に限る
	302001170	初回月加算	1	月1回に限る
	302001210	悪性腫瘍特異物質治療管理料(尿中BTAに係るもの)	1	月1回に限る
	302001310	悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他のもの)(1項目)	1	月1回に限る
	302001410	悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他のもの)(2項目以上)	1	月1回に限る
	302001570	腫瘍マーカー検査初回月加算	1	月1回に限る
	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歯科医師による場合)	1	月1回に限る
	302006510	がん性疼痛緩和指導管理料2(1以外の場合)	1	月1回に限る
	302007810	がん患者指導管理料(歯科医師が看護師と共同して治療方針等を話し合い、その内容を文書等により提供した場合)	2	入院中2回を限度
	302007910	がん患者指導管理料(歯科医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合)	6	患者1人につき6回を限度
	302008010	がん患者指導管理料(歯科医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投与又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合)	6	患者1人につき6回を限度
	302008610	入院栄養食事指導料1(初回)(週1回)	1	週1回に限る
	302008710	入院栄養食事指導料1(2回目)(週1回)	1	週1回に限る
	302008810	入院栄養食事指導料2(初回)(週1回)	1	週1回に限る
	302008910	入院栄養食事指導料2(2回目)(週1回)	1	週1回に限る
	302006710	外来緩和ケア管理料	1	月1回に限る

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
医学管理	302006910	外来リハビリテーション診療料1	5	7日間に1回を限度
	302007010	外来リハビリテーション診療料2	3	14日間に1回を限度
	302007110	外来放射線照射診療料	5	7日間に1回を限度
	302001710	手術前医学管理料	1	手術料を算定した日1回を限度
	302001810	手術後医学管理料(病院の場合)(1日につき)	3	手術料を算定した日の翌日から起算して3日を限度
	302001910	手術後医学管理料(診療所の場合)(1日につき)	3	手術料を算定した日の翌日から起算して3日を限度
	302002070	手術後医学管理料(同一月)減算	3	手術料を算定した日の翌日から起算して3日を限度
	302002110	歯科治療総合医療管理料(1)	1	月1回に限る
	302009010	歯科治療総合医療管理料(2)(1日につき)	1	日1回に限る
	302005210	介護支援連携指導料	2	入院中2回を限度
	302007310	がん治療連携計画策定料1	1	退院時又は退院した日から起算して30日以内に1回を限度
	302007410	がん治療連携計画策定料2	1	月1回に限る
	302005410	がん治療連携指導料	1	月1回に限る
	302007510	がん治療連携管理料(がん診療連携拠点病院の場合)	1	患者1人につき1回を限度
	302009110	がん治療連携管理料(地域がん診療病院の場合)	1	患者1人につき1回を限度
	302009210	がん治療連携管理料(小児がん拠点病院の場合)	1	患者1人につき1回を限度
	302002410	退院前訪問指導料	1	入院中1回を限度
	302002610	薬剤管理指導料1(特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合)	4	週1回月4回を限度
	302002710	薬剤管理指導料2(1の患者以外の患者に対して行う場合)	4	週1回月4回を限度

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
医学管理	302002870	麻薬管理指導加算(薬剤管理指導料)	4	週1回月4回を限度
	302009310	薬剤総合評価調整管理料	1	月1回に限る
	302003210	診療情報提供料(2)	1	月1回に限る
	302003510	退院時薬剤情報管理指導料	1	退院の日に1回を限度
	302003710	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(2以外の場合)	1	月1回に限る
	302008310	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(困難な場合)	1	月1回に限る
	302007710	広範囲顎骨支持型補綴物管理料(1口腔につき)	1	月1回に限る
	302004110	退院時共同指導料1(在宅療養支援歯科診療所の場合)	2	月1回に限る(ただし、別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者については、当該入院中2回を限度)
	302004210	退院時共同指導料1(1以外の場合)	2	月1回に限る(ただし、別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者については、当該入院中2回を限度)
	302004310	退院時共同指導料2	2	月1回に限る(ただし、別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者については、当該入院中2回を限度)
	302004470	保険医共同指導加算	2	月1回に限る(ただし、別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者については、当該入院中2回を限度)
	302004570	保険医3者以上共同指導加算	2	月1回に限る(ただし、別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者については、当該入院中2回を限度)
	302004710	肺血栓塞栓症予防管理料	1	入院中1回に限る
在宅医療	303000570	初回時歯科診療導入加算(歯科訪問診療料)	1	1回目の歯科訪問診療を行った場合に算定
	303001270	地域医療連携体制加算(歯科訪問診療料)	1	1回に限る
	303001910	訪問歯科衛生指導料(複雑なもの)	4	月4回に限る
	303002010	訪問歯科衛生指導料(簡単なもの)	4	月4回に限る
	303003310	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所の場合)	1	月1回に限る
	303003410	歯科疾患在宅療養管理料(1以外の場合)	1	月1回に限る

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
在宅医療	303003710	在宅患者歯科治療総合医療管理料(1)	1	月1回に限る
	303005610	在宅患者歯科治療総合医療管理料(2)(1日につき)	1	日1回に限る
	303005710	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(10歯未満)	4	月4回に限る
	303005810	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(10歯以上20歯未満)	4	月4回に限る
	303005910	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(20歯以上)	4	月4回に限る
	303002410	在宅患者訪問薬剤管理指導料(同一建物居住者以外の場合)	8	月4回(末期の悪性腫瘍患者及び中心静脈栄養法の対象患者は週2回かつ月8回)
	303002510	在宅患者訪問薬剤管理指導料(同一建物居住者の場合)	8	月4回(末期の悪性腫瘍患者及び中心静脈栄養法の対象患者は週2回かつ月8回)
	303002670	麻薬管理指導加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料)	8	月4回(末期の悪性腫瘍患者及び中心静脈栄養法の対象患者は週2回かつ月8回)
	303002710	退院前在宅療養指導管理料	1	月1回に限る
	303002810	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	1	月1回に限る
	303004510	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	1	月1回に限る
	303002910	在宅患者連携指導料	1	月1回に限る
	303003010	在宅患者緊急時等カンファレンス料	2	月2回に限る
検査	304002110	舌圧検査(1回につき)	2	月2回に限る
画像診断	305004910	写真診断(歯科用3次元エックス線断層撮影)	1	月1回に限る
	305005050	他医療機関撮影の写真診断(歯科用3次元エックス線断層撮影)	1	月1回に限る
	305001910	基本的エックス線診断料(1日につき)(入院の日から起算して4週間以内の期間)	28	入院の日から起算して4週間以内の期間
	305002990	歯科画像診断管理加算1	1	月1回に限る
	305005590	歯科画像診断管理加算2	1	月1回に限る

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
画像診断	305003090	遠隔画像診断による画像診断管理加算1	1	月1回に限る
	305005690	遠隔画像診断による画像診断管理加算2	1	月1回に限る
投薬	306001070	特定疾患処方管理加算(処方料)	2	月2回に限る
	306001170	長期投薬加算(処方料)	1	月1回に限る
	306002070	抗悪性腫瘍剤処方管理加算(処方料)(1処方につき)	1	月2回に限る
	306001570	特定疾患処方管理加算(処方せん料)	2	月2回に限る
	306001670	長期投薬加算(処方せん料)	1	月1回に限る
	306002170	抗悪性腫瘍剤処方管理加算(処方せん料)	1	月1回に限る
	306001710	調剤技術基本料(入院中の患者に投薬を行った場合)	1	月1回に限る
	306001810	調剤技術基本料(その他の患者に投薬を行った場合)	1	月1回に限る
	306001970	調剤技術基本料(院内製剤)加算	1	月1回に限る
注射	307001170	血漿成分製剤加算(点滴注射)	1	1回目の注射を行った日に限る
	307001370	血漿成分製剤加算(中心静脈注射)	1	1回目の注射を行った日に限る
リハビリ	308002510	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯のロ以外の場合)(1口腔につき)	1	月1回に限る
	308002610	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の困難な場合)(1口腔につき)	1	月1回に限る
	308002710	歯科口腔リハビリテーション料1(舌接触補助床の場合)(1口腔につき)	4	月4回に限る
	308004210	歯科口腔リハビリテーション料1(その他の場合)(1口腔につき)	4	月4回に限る
	308002810	歯科口腔リハビリテーション料2(1口腔につき)	1	月1回に限る
処置	309014610	口腔内分泌物吸引(1日につき)	2	月2回を限度

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
処置	309014710	歯周病安定期治療1(1歯以上10歯未満)	1	月1回に限る
	309014810	歯周病安定期治療1(10歯以上20歯未満)	1	月1回に限る
	309005710	歯周病安定期治療1(20歯以上)	1	月1回に限る
	309016210	歯周病安定期治療2(1歯以上10歯未満)	1	月1回に限る
	309016310	歯周病安定期治療2(10歯以上20歯未満)	1	月1回に限る
	309016410	歯周病安定期治療2(20歯以上)	1	月1回に限る
	309010510	歯周基本治療処置(1口腔につき)	1	月1回に限る
	309007210	床副子調整(1口腔につき)(睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合)	1	1回に限る
	309007310	床副子調整(1口腔につき)(イ以外の場合)	1	1回に限る
	309016510	床副子修理(1口腔につき)	1	1回に限る
	309008410	心身医学療法(入院中の患者)	9	入院の日から起算して4週間以内の場合にあっては週2回を限度
	309008510	心身医学療法(入院中の患者以外の患者(初診時))	1	初診の日に限る
	309008610	心身医学療法(入院中の患者以外の患者(再診時))	9	初診の日から起算して4週間以内の場合にあっては週2回を限度
	309011310	周術期専門的口腔衛生処置(1口腔につき)	2	手術前1回、手術後1回を限度
	309011410	機械的歯面清掃処置(1口腔につき)	1	月1回に限る
	309015110	フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)(う蝕多発傾向者の場合)	1	月1回に限る
	309015210	フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)(在宅等療養患者の場合)	1	月1回に限る
	309016610	フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)(エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合)	1	月1回に限る
手術	310019410	デブリードマン(100平方センチメートル未満)	1	1回を限度

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
手術	310019510	デブリードマン(100平方センチメートル以上3000平方センチメートル未満)	1	1回を限度
	310021070	提供者の療養上の費用(皮膚移植術)	1	
	310033310	広範囲顎骨支持型装置搔爬術	1	一連につき1回を限度
	310025670	不規則抗体検査加算	1	月1回を限度
	310026410	輸血管管理料(輸血管管理料1)	1	月1回を限度
	310026510	輸血管管理料(輸血管管理料2)	1	月1回を限度
放射線治療	312000110	放射線治療管理料(1門照射、対向2門照射又は外部照射を行った場合)	2	一連につき2回を限度
	312000210	放射線治療管理料(非対向2門照射、3門照射又は腔内照射を行った場合)	2	一連につき2回を限度
	312000310	放射線治療管理料(4門以上の照射、運動照射、原体照射又は組織内照射を行った場合)	2	一連につき2回を限度
	312000410	放射線治療管理料(強度変調放射線治療(IMRT)による対外照射を行った場合)	2	一連につき2回を限度
	312002070	術中照射療法加算(体外照射)	1	1日を限度
	312002170	体外照射用固定器具使用加算(体外照射)	1	1回に限る
	312002210	電磁波温熱療法(一連につき)(深在性悪性腫瘍に対するもの)	1	1回に限る
	312002310	電磁波温熱療法(一連につき)(浅在性悪性腫瘍に対するもの)	1	1回に限る
歯冠修復 欠損補綴	313024010	広範囲顎骨支持型補綴診断料(1口腔につき)	1	同一患者につき2回以上行った場合においては、第1回目の診断を行った場合に算定
歯科矯正	314000310	歯科矯正管理料	1	月1回を限度
	314000910	動的処置(1口腔1回につき)(動的処置の開始の日又はマルチブラケット法の開始の日から起算して2年以内に行った場合(同一月内の第1回目))	1	同一月内の第1回目
	314001110	動的処置(1口腔1回につき)(動的処置の開始の日又はマルチブラケット法の開始の日から起算して2年を超えた後に行った場合(同一月内の第1回目))	1	同一月内の第1回目
病理診断	315000110	口腔病理診断料(組織診断料)(歯科診療に係るものに限る)	1	月1回を限度

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
病理診断	315000210	口腔病理診断料(組織診断料)(他医療機関作成の標本)(歯科診療に係るものに限る)	1	月1回を限度
	315000310	口腔病理判断料(歯科診療に係るものに限る)	1	月1回を限度
	315000410	口腔病理診断料(細胞診断料)(歯科診療に係るものに限る)	1	月1回を限度
	315000510	口腔病理診断料(細胞診断料)(他医療機関作成の標本)(歯科診療に係るものに限る)	1	月1回を限度
その他	320003210	療養担当手当(入院外)	1	月1回に限る

別表4

数量により点数が異なる診療行為

項目	コード	診療行為名	数量1 単位	数量2 単位
在宅医療	303000370	患家診療時間加算(歯科訪問診療料)	分	—
	303001370	海路(波浪時)加算(往路)	m	—
	303001470	海路(波浪時)加算(復路)	m	—
	303001570	滞在時間加算(1号地域)	分	—
	303001670	往診往復時間加算(2号地域)	分	—
検査	304000270	2根管以上加算(電氣的根管長測定検査)	根管	—
画像診断	305004710	写真診断(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	枚	—
	305000310	写真診断(単純撮影(その他の場合))	枚	—
	305000410	写真診断(特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影))	枚	—
	305000510	写真診断(特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影以外の場合(一連につき)))	部位	—
	305000610	写真診断(造影剤使用撮影)	枚	—
	305004110	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	枚	—
	305001010	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(単純撮影(その他の場合))	枚	—
	305004210	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(単純撮影(その他の場合))	枚	—
	305001110	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影の場合))	枚	—
	305004310	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影の場合))	枚	—
	305001210	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影以外の場合(一連につき)))	部位	—
	305004410	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影以外の場合(一連につき)))	部位	—
	305001310	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(造影剤使用撮影)	枚	—
	305004510	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(造影剤使用撮影)	枚	—
	305004870	咬翼法咬合法撮影加算(デジタル撮影)	枚	—
	305002690	電子画像管理加算(歯科エックス線撮影の場合)(1回につき)	回	—
	305002890	電子画像管理加算(その他の場合)	回	—
処置	309004970	3分の1顎加算(歯周基本治療(スケーリング))	3分の1顎	—
	309009270	30分を超える場合加算(人工呼吸(30分までの場合))	分	—
手術	310023910	輸血(自家採血輸血(200mLごとに)(1回目))	mL	—
	310024010	輸血(自家採血輸血(200mLごとに)(2回目以降))	mL	—
	310024110	輸血(保存血液輸血(200mLごとに)(1回目))	mL	—

項目	コード	診療行為名	数量1 単位	数量2 単位
手術	310024210	輸血(保存血液輸血(200mLごとに)(2回目以降))	mL	—
	310024310	自己血貯血(6歳以上の患者の場合(200mLごとに))(液状保存の場合)	mL	—
	310024410	自己血貯血(6歳以上の患者の場合(200mLごとに))(凍結保存の場合)	mL	—
	310024510	自己血貯血(6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに))(液状保存の場合)	mL	g
	310024610	自己血貯血(6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに))(凍結保存の場合)	mL	g
	310024710	自己血輸血(6歳以上の患者の場合(200mLごとに))(液状保存の場合)	mL	—
	310024810	自己血輸血(6歳以上の患者の場合(200mLごとに))(凍結保存の場合)	mL	—
	310024910	自己血輸血(6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに))(液状保存の場合)	mL	g
	310025010	自己血輸血(6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに))(凍結保存の場合)	mL	g
	310035610	希釈式自己血輸血(6歳以上の患者の場合(200mLごとに))	mL	—
	310035710	希釈式自己血輸血(6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに))	mL	g
	310025970	血液交叉試験加算(1回につき)	回	—
	310026070	間接クームス検査加算(1回につき)	回	—
	310026250	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料(1回目)	mL	—
	310026350	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料(2回目以降)	mL	—
	310032770	血小板洗浄術加算	回	—
310028890	微小血管自動縫合器加算	個	—	
麻酔	311000470	30分を超える場合加算(吸入鎮静法(30分までの場合))	分	—
放射線治療	312003910	血液照射	mL	—
歯冠修復 欠損補綴	313029520	ファイバーポスト(1本につき)	本	—
	313007120	装着(歯冠修復物(1個につき)(歯科用合着・接着材料1)(レジン系))	個	—
	313025820	装着(歯冠修復物(1個につき)(歯科用合着・接着材料1)(ガラスアイオノマー系))	個	—
	313007220	装着(歯冠修復物(1個につき)(歯科用合着・接着材料2))	個	—
	313007320	装着(歯冠修復物(1個につき)(歯科用合着・接着材料3))	個	—
	313007420	装着(仮着(1歯につき))	歯	—
	313007520	装着(副子の装着の場合(1歯につき)(歯科用合着・接着材料1)(レジン系))	歯	—
	313025920	装着(副子の装着の場合(1歯につき)(歯科用合着・接着材料1)(ガラスアイオノマー系))	歯	—
	313007620	装着(副子の装着の場合(1歯につき)(歯科用合着・接着材料2))	歯	—
	313007720	装着(副子の装着の場合(1歯につき)(歯科用合着・接着材料3又は歯科充填用即時硬化レジン))	歯	—
	313009920	充填(1窩洞につき)(歯科充填用材料1(複合レジン系)(単純なもの))	窩洞	—

項目	コード	診療行為名	数量1 単位	数量2 単位
歯冠修復 欠損補綴	313010020	充填(1窩洞につき)(歯科充填用材料1(複合レジン系)(複雑なもの))	窩洞	—
	313026020	充填(1窩洞につき)(歯科充填用材料1(ガラスアイオノマー系)(単純なもの))	窩洞	—
	313026120	充填(1窩洞につき)(歯科充填用材料1(ガラスアイオノマー系)(複雑なもの))	窩洞	—
	313010120	充填(1窩洞につき)(歯科充填用材料2(複合レジン系)(単純なもの))	窩洞	—
	313010220	充填(1窩洞につき)(歯科充填用材料2(複合レジン系)(複雑なもの))	窩洞	—
	313026220	充填(1窩洞につき)(歯科充填用材料2(ガラスアイオノマー系)(単純なもの))	窩洞	—
	313026320	充填(1窩洞につき)(歯科充填用材料2(ガラスアイオノマー系)(複雑なもの))	窩洞	—
	313010320	充填(1窩洞につき)(歯科充填用材料3)	窩洞	—
	313020570	保持装置装着加算(バー(1個につき))	個	—
歯科矯正	314000870	予測歯加算(模型調製(1組につき)(予測模型))	歯	—
食事療養 生活療養	320000110	入院時食事療養(1)(1食につき)(2以外の食事療養を行う場合)	食	—
	320003410	入院時食事療養(1)(1食につき)(流動食のみを提供する場合)	食	—
	320000270	特別食加算(食事療養)(1食につき)	食	—
	320000410	入院時食事療養(2)(1食につき)(2以外の食事療養を行う場合)	食	—
	320003510	入院時食事療養(2)(1食につき)(流動食のみを提供する場合)	食	—
	320000510	入院時生活療養(1)食事療養(1食につき)(ロ以外の食事の提供たる療養を行う場合)	食	—
	320003610	入院時生活療養(1)食事療養(1食につき)(流動食のみを提供する場合)	食	—
	320000770	特別食加算(生活療養)(1食につき)	食	—
	320000910	入院時生活療養(2)食事療養(1食につき)	食	—
	320001110	食事療養標準負担額(一般患者)(1食につき)	食	—
	320003810	食事療養標準負担額(1年を超えて精神病床に入院している患者)(一般患者)(1食につき)	食	—
	320003710	食事療養標準負担額(指定難病・小児慢性特定疾病患者)(一般患者)(1食につき)	食	—
	320001210	食事療養標準負担額(低所得2・90日以下)(1食につき)	食	—
	320001310	食事療養標準負担額(低所得2・90日を超える)(1食につき)	食	—
	320001410	食事療養標準負担額(低所得1)(1食につき)	食	—
	320001510	食事療養標準負担額(他法等入院中)(1食につき)	食	—
	320001710	生活療養(1)食事療養標準負担額(一般患者)(1食につき)	食	—
	320001810	生活療養(2)食事療養標準負担額(一般患者)(1食につき)	食	—
	320001910	生活療養食事療養標準負担額(低所得2)(1食につき)	食	—
	320002010	生活療養食事療養標準負担額(低所得1)(1食につき)	食	—

項目	コード	診療行為名	数量1 単位	数量2 単位
食事療養 生活療養	320002110	生活療養食事療養標準負担額(後期高齢者低所得1(老齢福祉年金受給者以外))(1食につき)	食	—
	320002210	生活療養食事療養標準負担額(後期高齢者低所得1(老齢福祉年金受給者))(1食につき)	食	—
	320002310	生活療養食事療養標準負担額(医療区分2・3)(一般患者)(1食につき)	食	—
	320002410	生活療養食事療養標準負担額(医療区分2・3)(低所得2・90日以下)(1食につき)	食	—
	320002510	生活療養食事療養標準負担額(医療区分2・3)(低所得2・90日を超える)(1食につき)	食	—
	320002610	生活療養食事療養標準負担額(医療区分2・3)(低所得1)(1食につき)	食	—
	320003910	生活療養食事療養標準負担額(指定難病患者)(医療区分2・3)(一般患者)(1食につき)	食	—
	320004010	生活療養食事療養標準負担額(1年を超えて精神病床に入院している患者)(医療区分2・3)(一般患者)(1食につき)	食	—

年齢制限のある診療行為

項目	コード	診療行為名	年齢
初診	301000370	乳幼児加算(初診)	6歳未満
	301000670	時間外加算(初診)	6歳以上
	301000770	休日加算(初診)	6歳以上
	301000870	深夜加算(初診)	6歳以上
	301000970	時間外特例医療機関加算(初診)	6歳以上
	301001070	乳幼児時間外加算(初診)	6歳未満
	301001170	乳幼児休日加算(初診)	6歳未満
	301001270	乳幼児深夜加算(初診)	6歳未満
	301001370	乳幼児時間外特例医療機関加算(初診)	6歳未満
再診	301001870	乳幼児加算(再診)	6歳未満
	301002070	時間外加算(再診)(入院外)	6歳以上
	301002170	休日加算(再診)(入院外)	6歳以上
	301002270	深夜加算(再診)(入院外)	6歳以上
	301002370	時間外特例医療機関加算(再診)(入院外)	6歳以上
	301002470	乳幼児時間外加算(再診)(入院外)	6歳未満
	301002570	乳幼児休日加算(再診)(入院外)	6歳未満
	301002670	乳幼児深夜加算(再診)(入院外)	6歳未満
	301002770	乳幼児時間外特例医療機関加算(再診)(入院外)	6歳未満
	301058490	時間外加算(再診)(入院)	6歳以上
	301058590	休日加算(再診)(入院)	6歳以上
	301058690	深夜加算(再診)(入院)	6歳以上
	301058790	時間外特例医療機関加算(再診)(入院)	6歳以上
	301058890	乳幼児時間外加算(再診)(入院)	6歳未満
	301058990	乳幼児休日加算(再診)(入院)	6歳未満
	301059090	乳幼児深夜加算(再診)(入院)	6歳未満
	301059190	乳幼児時間外特例医療機関加算(再診)(入院)	6歳未満

項目	コード	診療行為名	年齢
入院料等	301012110	乳幼児加算(救急医療管理加算)	6歳未満
	301028410	小児加算(救急医療管理加算)	6歳以上 15歳未満
	301012910	乳幼児加算(病院)(特別入院基本料等を除く)(1日につき)	3歳未満
	301013010	乳幼児加算(病院)(特別入院基本料等)(1日につき)	3歳未満
	301013110	乳幼児加算(診療所)(1日につき)	3歳未満
	301013210	幼児加算(病院)(特別入院基本料等を除く)(1日につき)	3歳以上 6歳未満
	301013310	幼児加算(病院)(特別入院基本料等)(1日につき)	3歳以上 6歳未満
	301013410	幼児加算(診療所)(1日につき)	3歳以上 6歳未満
	301013710	超重症児(者)入院診療加算(6歳未満の場合)(1日につき)	6歳未満
	301013810	超重症児(者)入院診療加算(6歳以上の場合)(1日につき)	6歳以上
	301013910	準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満の場合)(1日につき)	6歳未満
	301014010	準超重症児(者)入院診療加算(6歳以上の場合)(1日につき)	6歳以上
	301015910	小児療養環境特別加算(1日につき)	15歳未満
	301029870	小児加算(緩和ケア診療加算)	15歳未満
	301017710	総合評価加算(入院中1回)	40歳以上
	301025270	小児加算(特定集中治療室管理料)(7日以内の期間)	15歳未満
	301025370	小児加算(特定集中治療室管理料)(8日以上14日以内の期間)	15歳未満
	301031910	小児入院医療管理料1	15歳に達した月の 翌月未満
	301032010	小児入院医療管理料2	15歳に達した月の 翌月未満
	301032110	小児入院医療管理料3	15歳に達した月の 翌月未満
301032210	小児入院医療管理料4	15歳に達した月の 翌月未満	
301032310	小児入院医療管理料5	15歳に達した月の 翌月未満	
医学管理	302000570	フッ化物洗口指導加算	4歳以上 13歳未満
	302006670	小児加算(がん性疼痛緩和指導管理料)	15歳未満
	302006870	小児加算(外来緩和ケア管理料)	15歳未満
在宅医療	303003870	乳幼児加算(退院前在宅療養指導管理料)	6歳未満
画像診断	305001670	新生児加算(撮影)	新生児 生後28日未満
	305001770	乳幼児加算(撮影)	新生児生後 28日以上3歳未満
	305005770	幼児加算(撮影)	3歳以上6歳未満

項目	コード	診療行為名	年齢
投薬	306000970	乳幼児加算(処方料)	3歳未満
	306001470	乳幼児加算(処方せん料)	3歳未満
注射	307000370	乳幼児加算(静脈内注射)	6歳未満
	307000710	点滴注射(乳幼児)(1日分の注射量が100mL以上の場合)(1日につき)	6歳未満
	307000810	点滴注射(その他の者に対するもの)(1日分の注射量が500mL以上の場合)(1日につき)	6歳以上
	307001070	乳幼児加算(点滴注射)	6歳未満
	307001470	乳幼児加算(中心静脈注射)	6歳未満
	307001670	乳幼児加算(中心静脈注射用カテーテル挿入)	6歳未満
	307003170	乳幼児加算(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入)	6歳未満
	307004370	乳幼児加算(植込型カテーテルによる中心静脈注射)	6歳未満
	307003590	外来化学療法加算1(外来化学療法加算A・15歳未満)	15歳未満
	307003690	外来化学療法加算1(外来化学療法加算A・15歳以上)	15歳以上
	307003790	外来化学療法加算1(外来化学療法加算B・15歳未満)	15歳未満
	307003890	外来化学療法加算1(外来化学療法加算B・15歳以上)	15歳以上
	307003990	外来化学療法加算2(外来化学療法加算A・15歳未満)	15歳未満
	307004090	外来化学療法加算2(外来化学療法加算A・15歳以上)	15歳以上
	307004190	外来化学療法加算2(外来化学療法加算B・15歳未満)	15歳未満
	307004290	外来化学療法加算2(外来化学療法加算B・15歳以上)	15歳以上
	リハビリテーション	308000610	障害児(者)リハビリテーション料(6歳未満)(1単位)
308000710		障害児(者)リハビリテーション料(6歳以上18歳未満)(1単位)	6歳以上 18歳未満
308000810		障害児(者)リハビリテーション料(18歳以上)(1単位)	18歳以上
処置	309008770	20歳未満加算(心身医学療法)	20歳未満
	309015110	フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)(う蝕多発傾向者の場合)	13歳未満
	309009690	乳幼児加算イ(処置)	6歳未満
	309016790	乳幼児加算ロ(処置)	6歳未満
手術	310018410	小児創傷処理(6歳未満)(筋肉、臓器に達するもの(長径2.5センチメートル未満))	6歳未満
	310018510	小児創傷処理(6歳未満)(筋肉、臓器に達するもの(長径2.5センチメートル以上5センチメートル未満))	6歳未満
	310018610	小児創傷処理(6歳未満)(筋肉、臓器に達するもの(長径5センチメートル以上10センチメートル未満))	6歳未満
	310018710	小児創傷処理(6歳未満)(筋肉、臓器に達するもの(長径10センチメートル以上))	6歳未満
	310018810	小児創傷処理(6歳未満)(筋肉、臓器に達しないもの(長径2.5センチメートル未満))	6歳未満

項目	コード	診療行為名	年齢
手術	310018910	小児創傷処理(6歳未満)(筋肉、臓器に達しないもの(長径2.5センチメートル以上5センチメートル未満))	6歳未満
	310019010	小児創傷処理(6歳未満)(筋肉、臓器に達しないもの(長径5センチメートル以上10センチメートル未満))	6歳未満
	310019110	小児創傷処理(6歳未満)(筋肉、臓器に達しないもの(長径10センチメートル以上))	6歳未満
	310019270	真皮縫合加算(小児創傷処理(6歳未満))	6歳未満
	310019370	デブリードマン加算(小児創傷処理(6歳未満))	6歳未満
	310029050	小児後出血処置(6歳未満)	6歳未満
	310022670	乳幼児加算(中心静脈注射用植込型カテーテル設置)	6歳未満
	310024310	自己血貯血(6歳以上の患者の場合(200mLごとに))(液状保存の場合)	6歳以上
	310024410	自己血貯血(6歳以上の患者の場合(200mLごとに))(凍結保存の場合)	6歳以上
	310024510	自己血貯血(6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに))(液状保存の場合)	6歳未満
	310024610	自己血貯血(6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに))(凍結保存の場合)	6歳未満
	310024710	自己血輸血(6歳以上の患者の場合(200mLごとに))(液状保存の場合)	6歳以上
	310024810	自己血輸血(6歳以上の患者の場合(200mLごとに))(凍結保存の場合)	6歳以上
	310024910	自己血輸血(6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに))(液状保存の場合)	6歳未満
	310025010	自己血輸血(6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに))(凍結保存の場合)	6歳未満
	310035610	希釈式自己血輸血(6歳以上の患者の場合(200mLごとに))	6歳以上
	310035710	希釈式自己血輸血(6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに))	6歳未満
	310026170	輸血(6歳未満の乳幼児の場合)加算	6歳未満
	310027190	乳幼児加算イ(6歳未満・全身麻酔以外)(手術)	6歳未満
	310035390	乳幼児加算ロ(6歳未満・全身麻酔以外)(手術)	6歳未満
310027490	新生児加算(全身麻酔下)(手術)	新生児 生後28日未満	
310027590	乳幼児加算(全身麻酔下)(手術)	新生児生後 28日以上3歳未満	
麻酔	311000690	乳幼児加算(全身麻酔以外)(麻酔)	6歳未満
	311000890	未熟児加算(全身麻酔)(麻酔)	1歳未満
	311000990	新生児(未熟児を除く。)加算(全身麻酔)(麻酔)	新生児 生後28日未満
	311001090	乳児加算(全身麻酔)(麻酔)	1歳未満
	311001190	幼児加算(全身麻酔)(麻酔)	1歳以上 3歳未満

項目	コード	診療行為名	年齢
麻酔	312003270	新生児加算(放射線治療)	新生児 生後28日未満
	312003370	乳幼児加算(放射線治療)	新生児生後 28日以上3歳未満
	312003470	幼児加算(放射線治療)	3歳以上 6歳未満
	312003570	小児加算(放射線治療)	6歳以上 15歳未満
歯冠修復 欠損補綴	313028890	乳幼児加算イ(歯冠修復及び欠損補綴)	6歳未満
	313022990	乳幼児加算ロ(歯冠修復及び欠損補綴)	6歳未満
画像診断	799990070	フィルム料(乳幼児)加算 ※	6歳未満

※ フィルム料(乳幼児)加算は、特定器材レコードの特定器材加算等コードに記録するコードである。

※ 特定器材加算等コードについては、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様(歯科用)」
のP30を参照。

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
		歯科疾患管理料	歯科衛生実地指導料1	歯科衛生実地指導料2	歯科特定疾患療養管理料	手術後医学管理料(病院の場合)(1日につき)	手術後医学管理料(診療所の場合)(1日につき)	開放型病院共同指導料(1)	開放型病院共同指導料(2)	薬剤管理指導料1(特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合)	薬剤管理指導料2(1の患者以外の患者に対して行う場合)	退院時共同指導料1(在宅療養支援歯科診療所の場合)	退院時共同指導料1(1以外の場合)	退院時共同指導料2	訪問歯科衛生指導料(複雑なもの)	訪問歯科衛生指導料(簡単なもの)	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所の場合)	歯科疾患在宅療養管理料(1以外の場合)	在宅患者訪問薬剤管理指導料(同一建物居住者以外の場合)	在宅患者訪問薬剤管理指導料(同一建物居住者の場合)	調剤技術基本料(入院中の患者に投薬を行った場合)	調剤技術基本料(その他の患者に投薬を行った場合)	歯周疾患処置(1口腔1回につき)	歯周基本治療処置(1口腔につき)	歯科矯正管理料	口腔病理診断料(組織診断料)(歯科診療に係るものに限る)	口腔病理診断料(組織診断料)(他医療機関作成の標本)(歯科診療に係るものに限る)	口腔病理診断料(細胞診断料)(歯科診療に係るものに限る)	口腔病理診断料(細胞診断料)(他医療機関作成の標本)(歯科診療に係るものに限る)	口腔病理診断料(歯科診療に係るものに限る)	
1	医学管理				×											×	×							×							
2	医学管理			×											×	×															
3	医学管理		×												×	×															
4	医学管理	×															×	×													
5	医学管理						×																								
6	医学管理					×																									
7	医学管理								×																						
8	医学管理							×																							
9	医学管理																				×										
10	医学管理																				×										
11	医学管理													×	×							×									
12	医学管理													×	×																
13	医学管理													×	×																
14	在宅医療		×	×																											
15	在宅医療		×	×																											
16	在宅医療	×			×																				×						
17	在宅医療	×			×																				×						
18	在宅医療																					×									
19	在宅医療																					×	×								
20	投薬									×	×																				
21	投薬																														
22	処置																								×						
23	処置																							×							
24	歯科矯正	×																×	×												
25	病理診断																														×
26	病理診断																									×					×
27	病理診断																														×
28	病理診断																														×
29	病理診断																									×	×	×	×		

別表7

同一月2回目以降遡減となる診療行為

項目	コード	診療行為名
検査	304000410	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)
	304000510	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)
	304000610	歯周基本検査(20歯以上)
	304000710	歯周精密検査(1歯以上10歯未満)
	304000810	歯周精密検査(10歯以上20歯未満)
	304000910	歯周精密検査(20歯以上)
	304001610	混合歯列期歯周病検査

未来院請求における対象診療行為

項目	コード	診療行為名	区分
処置	309006710	床副子(簡単なもの)	(2)と同様
	309006810	床副子(困難なもの)	(2)と同様
	309006910	床副子(著しく困難なもの)	(2)と同様
	309014910	床副子(摂食機能の改善を目的とするもの(舌接食補助床))(新製作した場合)	(2)と同様
	309015010	床副子(摂食機能の改善を目的とするもの(舌接食補助床))(旧義歯を用いた場合)	(2)と同様
	309007050	床副子(困難なもの)(睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(上顎又は下顎のいずれかに装着するもの))	(2)と同様
	309007150	床副子(著しく困難なもの)(睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(上顎及び下顎に装着し1装置として使用するもの))	(2)と同様
	309010350	床副子(困難なもの)(歯ぎしりに対する咬合床(上顎又は下顎のいずれかに装着するもの))	(2)と同様
	309010450	床副子(著しく困難なもの)(歯ぎしりに対する咬合床(上顎及び下顎に装着し1装置として使用するもの))	(2)と同様
	309018650	床副子(困難なもの)(オブチュレーター)	(2)と同様
	309018750	床副子(著しく困難なもの)(術後即時顎補綴装置)	(2)と同様
	309007610	歯周治療用装置(冠形態のもの(1歯につき))	(2)と同様
	309007710	歯周治療用装置(床義歯形態のもの(1装置につき))	(2)と同様
歯冠修復 欠損補綴	313002310	支台築造(1歯につき)(間接法(メタルコアを用いた場合(大白歯)))	(2)
	313002410	支台築造(1歯につき)(間接法(メタルコアを用いた場合(小白歯及び前歯)))	(2)
	313027810	支台築造(1歯につき)(間接法(ファイバーポストを用いた場合(大白歯)))	(2)
	313027910	支台築造(1歯につき)(間接法(ファイバーポストを用いた場合(小白歯及び前歯)))	(2)
	313002720	支台築造(1歯につき)(間接法)(メタルコアを用いた場合(大白歯))	(2)
	313002820	支台築造(1歯につき)(間接法)(メタルコアを用いた場合(小白歯・前歯))	(2)
	313029120	支台築造(1歯につき)(間接法)(ファイバーポストを用いた場合(大白歯))	(2)
	313029220	支台築造(1歯につき)(間接法)(ファイバーポストを用いた場合(小白歯・前歯))	(2)
	313029520	ファイバーポスト(1本につき)	(2)
	313009350	歯科充填用材料1の歯科用複合レジン充填材料を用いて窩洞の修復を行った場合(歯面処理を行った場合)(単純なもの)	(2)、(3)
	313009450	歯科充填用材料1の歯科用複合レジン充填材料を用いて窩洞の修復を行った場合(歯面処理を行った場合)(複雑なもの)	(2)、(3)
	313025150	歯科充填用材料1の歯科用複合レジン充填材料を用いて窩洞の修復を行った場合(その他の場合)(単純なもの)	(2)、(3)
	313025250	歯科充填用材料1の歯科用複合レジン充填材料を用いて窩洞の修復を行った場合(その他の場合)(複雑なもの)	(2)、(3)

項目	コード	診療行為名	区分
歯冠修復 欠損補綴	31300920	充填(1窩洞につき)(歯科充填用材料1(複合レジン系)(単純なもの))	(2)、(3)
	313010020	充填(1窩洞につき)(歯科充填用材料1(複合レジン系)(複雑なもの))	(2)、(3)
	313010410	金属歯冠修復(1個につき)(インレー(単純なもの))	(2)、(3)
	313010510	金属歯冠修復(1個につき)(インレー(複雑なもの))	(2)、(3)
	313010610	金属歯冠修復(1個につき)(4分の3冠(前歯))	(2)、(3)
	313010710	金属歯冠修復(1個につき)(5分の4冠(小臼歯及び大臼歯))	(2)、(3)
	313010810	金属歯冠修復(1個につき)(全部金属冠(小臼歯及び大臼歯))	(2)、(3)
	313010920	金属歯冠修復(1個につき)(14カラット金合金(インレー(複雑なもの)))	(2)、(3)
	313011020	金属歯冠修復(1個につき)(14カラット金合金(4分の3冠))	(2)、(3)
	313011120	金属歯冠修復(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(大臼歯(インレー(単純なもの)))	(2)、(3)
	313011220	金属歯冠修復(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(大臼歯(インレー(複雑なもの)))	(2)、(3)
	313011320	金属歯冠修復(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(大臼歯(5分の4冠)))	(2)、(3)
	313011420	金属歯冠修復(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(大臼歯(全部金属冠)))	(2)、(3)
	313011520	金属歯冠修復(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(小臼歯・前歯(インレー(単純なもの)))	(2)、(3)
	313011620	金属歯冠修復(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(小臼歯・前歯(インレー(複雑なもの)))	(2)、(3)
	313011720	金属歯冠修復(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(小臼歯・前歯(4分の3冠)))	(2)、(3)
	313011820	金属歯冠修復(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(小臼歯・前歯(5分の4冠)))	(2)、(3)
	313011920	金属歯冠修復(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(小臼歯・前歯(全部金属冠)))	(2)、(3)
	313012020	金属歯冠修復(1個につき)(鋳造用ニッケルクロム合金(大臼歯(インレー(単純なもの)))	(2)、(3)
	313012120	金属歯冠修復(1個につき)(鋳造用ニッケルクロム合金(大臼歯(インレー(複雑なもの)))	(2)、(3)
	313012220	金属歯冠修復(1個につき)(鋳造用ニッケルクロム合金(大臼歯(5分の4冠)))	(2)、(3)
	313012320	金属歯冠修復(1個につき)(鋳造用ニッケルクロム合金(大臼歯(全部金属冠)))	(2)、(3)
	313012420	金属歯冠修復(1個につき)(鋳造用ニッケルクロム合金(小臼歯・前歯(インレー(単純なもの)))	(2)、(3)
	313012520	金属歯冠修復(1個につき)(鋳造用ニッケルクロム合金(小臼歯・前歯(インレー(複雑なもの)))	(2)、(3)
313012620	金属歯冠修復(1個につき)(鋳造用ニッケルクロム合金(小臼歯・前歯(4分の3冠)))	(2)、(3)	
313012720	金属歯冠修復(1個につき)(鋳造用ニッケルクロム合金(小臼歯・前歯(5分の4冠)))	(2)、(3)	
313012820	金属歯冠修復(1個につき)(鋳造用ニッケルクロム合金(小臼歯・前歯(全部金属冠)))	(2)、(3)	
313012920	金属歯冠修復(1個につき)(銀合金(大臼歯(インレー(単純なもの)))	(2)、(3)	

項目	コード	診療行為名	区分
歯冠修復 欠損補綴	313013020	金属歯冠修復(1個につき)(銀合金(大臼歯(インレー(複雑なもの))))	(2)、(3)
	313013120	金属歯冠修復(1個につき)(銀合金(大臼歯(5分の4冠)))	(2)、(3)
	313013220	金属歯冠修復(1個につき)(銀合金(大臼歯(全部金属冠)))	(2)、(3)
	313013320	金属歯冠修復(1個につき)(銀合金(小臼歯・前歯・乳歯(インレー(単純なもの))))	(2)、(3)
	313013420	金属歯冠修復(1個につき)(銀合金(小臼歯・前歯・乳歯(インレー(複雑なもの))))	(2)、(3)
	313013520	金属歯冠修復(1個につき)(銀合金(小臼歯・前歯・乳歯(4分の3冠(乳歯を除く。))))	(2)、(3)
	313013620	金属歯冠修復(1個につき)(銀合金(小臼歯・前歯・乳歯(5分の4冠(乳歯を除く。))))	(2)、(3)
	313013720	金属歯冠修復(1個につき)(銀合金(小臼歯・前歯・乳歯(全部金属冠)))	(2)、(3)
	313013810	レジン前装金属冠(1歯につき)(前歯)	(2)、(3)
	313028210	レジン前装金属冠(1歯につき)(小臼歯)	(2)、(3)
	313014120	レジン前装金属冠(1歯につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)を用いた場合)	(2)、(3)
	313014220	レジン前装金属冠(1歯につき)(鋳造用ニッケルクロム合金を用いた場合)	(2)、(3)
	313014320	レジン前装金属冠(1歯につき)(銀合金を用いた場合)	(2)、(3)
	313014410	ジャケット冠(1歯につき)	(2)、(3)
	313014820	ジャケット冠(1歯につき)	(2)、(3)
	313014910	硬質レジンジャケット冠(1歯につき)	(2)、(3)
	313015020	硬質レジンジャケット冠(1歯につき)(歯冠用加熱重合硬質レジン)	(2)、(3)
	313015120	硬質レジンジャケット冠(1歯につき)(歯冠用光重合硬質レジン)	(2)、(3)
	313025510	CAD/CAM冠(1歯につき)	(2)、(3)
	313026420	CAD/CAM冠(1歯につき)(CAD/CAM冠用材料)	(2)、(3)
	313015210	乳歯冠(1歯につき)(乳歯金属冠の場合)	(2)、(3)
	313028310	乳歯冠(1歯につき)(1以外の場合)	(2)、(3)
	313015320	乳歯冠(1歯につき)(乳歯金属冠)	(2)、(3)
	313029620	乳歯冠(1歯につき)(その他の場合(乳歯ジャケット冠))	(2)、(3)
	313025610	小児保険装置	(2)、(3)
	313015410	ポンティック(1歯につき)	(2)、(3)
	313015570	レジン前装金属ポンティック加算(ポンティック(1歯につき))	(2)、(3)
	313015670	金属裏装ポンティック加算(ポンティック(1歯につき))	(2)、(3)

項目	コード	診療行為名	区分
歯冠修復 欠損補綴	313015720	ポンティック(1歯につき)(鑄造ポンティック(金銀パラジウム合金(金12%以上)(大白歯)))	(2)、(3)
	313015820	ポンティック(1歯につき)(鑄造ポンティック(金銀パラジウム合金(金12%以上)(小白歯)))	(2)、(3)
	313015920	ポンティック(1歯につき)(鑄造ポンティック(銀合金(大白歯・小白歯)))	(2)、(3)
	313016020	ポンティック(1歯につき)(金属裏装ポンティック(14カラット金合金))	(2)、(3)
	313016120	ポンティック(1歯につき)(金属裏装ポンティック(金銀パラジウム合金(金12%以上)(前歯)))	(2)、(3)
	313016220	ポンティック(1歯につき)(金属裏装ポンティック(金銀パラジウム合金(金12%以上)(小白歯)))	(2)、(3)
	313016320	ポンティック(1歯につき)(金属裏装ポンティック(銀合金又はニッケルクロム合金(前歯・小白歯)))	(2)、(3)
	313016420	ポンティック(1歯につき)(レジン前装金属ポンティック(金銀パラジウム合金(金12%以上)))	(2)、(3)
	313016520	ポンティック(1歯につき)(レジン前装金属ポンティック(銀合金))	(2)、(3)
	313023320	ポンティック(1歯につき)(金属ポンティック(ニッケルクロム合金(大白歯・小白歯)))	(2)、(3)
	313023420	ポンティック(1歯につき)(レジン前装金属ポンティック(ニッケルクロム合金))	(2)、(3)
	313016610	有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	(2)
	313016710	有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	(2)
	313016810	有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	(2)
	313016910	有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	(2)
	313017010	有床義歯(総義歯(1顎につき))	(2)
	313017120	有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	(2)
	313017220	有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	(2)
	313017320	有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	(2)
	313017420	有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	(2)
	313017520	有床義歯(総義歯(1顎につき))	(2)
	313017610	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	(2)
	313017710	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	(2)
	313017810	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	(2)
	313017910	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	(2)
	313018010	熱可塑性樹脂有床義歯(総義歯(1顎につき))	(2)
	313018120	熱可塑性樹脂有床義歯(1床につき)	(2)
	313018210	鑄造鉤(1個につき)(双子鉤)	(1)、(2)

項目	コード	診療行為名	区分
歯冠修復 欠損補綴	313018310	鑄造鉤(1個につき)(二腕鉤)	(1)、(2)
	313018420	鑄造鉤(1個につき)(14カラット金合金(双子鉤(大・小白歯)))	(1)、(2)
	313018520	鑄造鉤(1個につき)(14カラット金合金(双子鉤(犬歯・小白歯)))	(1)、(2)
	313018620	鑄造鉤(1個につき)(14カラット金合金(二腕鉤(レストつき)(大白歯)))	(1)、(2)
	313018720	鑄造鉤(1個につき)(14カラット金合金(二腕鉤(レストつき)(犬歯・小白歯)))	(1)、(2)
	313018820	鑄造鉤(1個につき)(14カラット金合金(二腕鉤(レストつき)(前歯(切歯)))	(1)、(2)
	313018920	鑄造鉤(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(双子鉤(大・小白歯)))	(1)、(2)
	313019020	鑄造鉤(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(双子鉤(犬歯・小白歯)))	(1)、(2)
	313019120	鑄造鉤(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(二腕鉤(レストつき)(大白歯)))	(1)、(2)
	313019220	鑄造鉤(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(二腕鉤(レストつき)(犬歯・小白歯)))	(1)、(2)
	313019320	鑄造鉤(1個につき)(金銀パラジウム合金(金12%以上)(二腕鉤(レストつき)(前歯(切歯)))	(1)、(2)
	313019420	鑄造鉤(1個につき)(鑄造用ニッケルクロム合金、鑄造用コバルトクロム合金)	(1)、(2)
	313019510	線鉤(1個につき)(双子鉤)	(1)、(2)
	313019610	線鉤(1個につき)(二腕鉤(レストつき))	(1)、(2)
	313019710	線鉤(1個につき)(レストのないもの)	(1)、(2)
	313019820	線鉤(1個につき)(不銹鋼及び特殊鋼)	(1)、(2)
	313019920	線鉤(1個につき)(14カラット金合金(双子鉤))	(1)、(2)
	313020020	線鉤(1個につき)(14カラット金合金(二腕鉤(レストつき)))	(1)、(2)
	313025710	コンビネーション鉤(1個につき)	(1)、(2)
	313026520	コンビネーション鉤(1個につき)(鑄造鉤に金銀パラジウム合金(金12%以上)、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合(前歯))	(1)、(2)
	313026620	コンビネーション鉤(1個につき)(鑄造鉤に金銀パラジウム合金(金12%以上)、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合(犬歯・小白歯))	(1)、(2)
	313026720	コンビネーション鉤(1個につき)(鑄造鉤に金銀パラジウム合金(金12%以上)、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合(大白歯))	(1)、(2)
	313026820	コンビネーション鉤(1個につき)(鑄造鉤に鑄造用ニッケルクロム合金又は鑄造用コバルトクロム合金、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合(前歯))	(1)、(2)
	313026920	コンビネーション鉤(1個につき)(鑄造鉤に鑄造用ニッケルクロム合金又は鑄造用コバルトクロム合金、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合(犬歯・小白歯))	(1)、(2)
	313027020	コンビネーション鉤(1個につき)(鑄造鉤に鑄造用ニッケルクロム合金又は鑄造用コバルトクロム合金、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合(大白歯))	(1)、(2)
	313020110	フック、スパー(1個につき)	(1)、(2)

項目	コード	診療行為名	区分
歯冠修復 欠損補綴	313020310	バー(1個につき)(鑄造バー)	(1)、(2)
	313020410	バー(1個につき)(屈曲バー)	(1)、(2)
	313020570	保持装置装着加算(バー(1個につき))	(1)、(2)
	313020620	バー(1個につき)(鑄造バー(金銀パラジウム合金(金12%以上)))	(1)、(2)
	313020720	バー(1個につき)(鑄造バー(鑄造用ニッケルクロム合金、鑄造用コバルトクロム合金))	(1)、(2)
	313020820	バー(1個につき)(屈曲バー(不銹鋼及び特殊鋼))	(1)、(2)
	313021510	補綴隙(1個につき)	(1)、(2)

(区分)

- (1) 有床義歯製作中であって咬合採得後、試適を行う前に患者が理由無く来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合。
- (2) 患者が理由無く来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合であって支台築造物、鑄造歯冠修復物、ジャケット冠、ブリッジ、有床義歯(鉤、バー、フック及びスパーを含む。)の製作がすでに行われているにもかかわらず装着ができない場合。
- (3) 歯冠修復及び欠損補綴の場合、歯冠形成及び印象採得後、歯冠形成及び印象採得後、偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の喪失等の止むを得ない場合。

傷病名部位の歯式(歯数、部位)により算定回数が限定される診療行為

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
検査	304000110	電氣的根管長測定検査	—	歯
	304001510	顎運動関連検査(1装置につき1回)	—	装置
	304001710	歯周病部分的再評価検査(1歯につき)	—	歯
処置	309001010	歯髄保護処置(1歯につき)(歯髄温存療法)	—	歯
	309001110	歯髄保護処置(1歯につき)(直接歯髄保護処置)	—	歯
	309001210	歯髄保護処置(1歯につき)(間接歯髄保護処置)	—	歯
	309001710	初期う蝕早期充填処置(1歯につき)	—	歯
	309001810	歯髄切断(1歯につき)(生活歯髄切断)	—	歯
	309001910	歯髄切断(1歯につき)(失活歯髄切断)	—	歯
	309002110	抜髄(1歯につき)(単根管)	—	歯
	309002210	抜髄(1歯につき)(2根管)	—	歯
	309002310	抜髄(1歯につき)(3根管以上)	—	歯
	309003010	感染根管処置(1歯につき)(単根管)	—	歯
	309003110	感染根管処置(1歯につき)(2根管)	—	歯
	309003210	感染根管処置(1歯につき)(3根管以上)	—	歯
	309003610	根管充填(1歯につき)(単根管)	—	歯
	309003710	根管充填(1歯につき)(2根管)	—	歯
	309003810	根管充填(1歯につき)(3根管以上)	—	歯
	309005010	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(前歯))	—	歯
	309005110	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(小臼歯))	—	歯
	309005210	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(大臼歯))	—	歯
	309005310	歯周基本治療(歯周ポケット搔爬(1歯につき)(前歯))	—	歯
	309005410	歯周基本治療(歯周ポケット搔爬(1歯につき)(小臼歯))	—	歯
	309005510	歯周基本治療(歯周ポケット搔爬(1歯につき)(大臼歯))	—	歯
	309006010	暫間固定(簡単なもの)	—	顎
	309006610	線副子(1顎につき)	—	顎
	309007610	歯周治療用装置(冠形態のもの(1歯につき))	—	歯

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
処置	309007710	歯周治療用装置(床義歯形態のもの(1装置につき))	—	装置
	309007810	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(簡単なもの)	—	歯
	309007910	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(困難なもの)	—	歯
	309008010	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(著しく困難なもの)	—	歯
	309008110	暫間固定装置の除去(1装置につき)	—	装置
	309008210	根管内異物除去(1歯につき)	—	歯
	309008310	有床義歯床下粘膜調整処置(1顎1回につき)	—	顎
	309010850	感染根管処置(1歯につき)(抜歯を前提とした消炎目的での根管拡大)	—	歯
	309011010	残根削合(1歯1回につき)	—	歯
	309014310	加圧根管充填処置(単根管)(1歯につき)	—	歯
	309014410	加圧根管充填処置(2根管)(1歯につき)	—	歯
	309014510	加圧根管充填処置(3根管以上)(1歯につき)	—	歯
	手術	310000110	抜歯手術(1歯につき)(乳歯)	—
310000210		抜歯手術(1歯につき)(前歯)	—	歯
310000310		抜歯手術(1歯につき)(臼歯)	—	歯
310000410		抜歯手術(1歯につき)(難抜歯)	—	歯
310000510		抜歯手術(1歯につき)(埋伏歯)	—	歯
310000710		ヘミセクション(分割抜歯)	—	歯
310000810		抜歯窩再搔爬手術	—	歯
310001110		歯根端切除手術(1歯につき)(2以外の場合)	—	歯
310001310		歯の再植術	—	歯
310001410		歯の移植手術	—	歯
310011610		歯周外科手術(1歯につき)(歯周ポケット搔爬術)	—	歯
310011710		歯周外科手術(1歯につき)(新付着手術)	—	歯
310011810		歯周外科手術(1歯につき)(歯肉切除手術)	—	歯
310011910		歯周外科手術(1歯につき)(歯肉剥離搔爬手術)	—	歯
310012010		歯周外科手術(1歯につき)(歯周組織再生誘導手術(イ一次手術(吸収性又は非吸収性膜の固定を伴うもの)))	—	歯
310012110		歯周外科手術(1歯につき)(歯周組織再生誘導手術(ロ二次手術(非吸収性膜の除去)))	—	歯
310013010		歯周外科手術(1歯につき)(歯肉歯槽粘膜形成手術(歯肉弁根尖側移動術))	—	歯

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
手術	310013110	歯周外科手術(1歯につき)(歯肉歯槽粘膜形成手術(歯肉弁歯冠側移動術))	—	歯
	310013210	歯周外科手術(1歯につき)(歯肉歯槽粘膜形成手術(歯肉弁側方移動術))	—	歯
	310013310	歯周外科手術(1歯につき)(歯肉歯槽粘膜形成手術(遊離歯肉移植術))	—	歯
	310013410	歯周外科手術(1歯につき)(歯肉歯槽粘膜形成手術(口腔前庭拡張術))	—	歯
	310033010	歯根端切除手術(1歯につき)(歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合)	—	歯
	310001510	歯槽骨整形手術	—	歯
	310001610	骨瘤除去手術	—	歯
歯冠修復 欠損補綴	313000210	クラウン・ブリッジ維持管理料(歯冠補綴物)	—	装置
	313000610	歯冠形成(1歯につき)(生活歯歯冠形成(金属冠))	—	歯
	313000710	歯冠形成(1歯につき)(生活歯歯冠形成(非金属冠))	—	歯
	313000810	歯冠形成(1歯につき)(生活歯歯冠形成(乳歯金属冠))	—	歯
	313000910	歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(金属冠))	—	歯
	313001010	歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(非金属冠))	—	歯
	313001110	歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(乳歯金属冠))	—	歯
	313001210	歯冠形成(1歯につき)(窩洞形成(単純なもの))	—	歯
	313001310	歯冠形成(1歯につき)(窩洞形成(複雑なもの))	—	歯
	313002010	う蝕歯即時充填形成(1歯につき)	—	歯
	313002210	う蝕歯インレー修復形成(1歯につき)	—	歯
	313002310	支台築造(1歯につき)(間接法(メタルコアを用いた場合(大白歯)))	—	歯
	313002410	支台築造(1歯につき)(間接法(メタルコアを用いた場合(小白歯及び前歯)))	—	歯
	313002510	支台築造(1歯につき)(直接法(その他))	—	歯
	313003110	支台築造印象(1歯につき)	—	歯
	313003210	印象採得(歯冠修復(1個につき)(単純印象))	—	個
	313003310	印象採得(歯冠修復(1個につき)(連合印象))	—	個
	313004510	テンポラリークラウン(1歯につき)	—	歯
	313007810	咬合採得(歯冠修復(1個につき))	—	個
	313010410	金属歯冠修復(1個につき)(インレー(単純なもの))	—	個
	313010510	金属歯冠修復(1個につき)(インレー(複雑なもの))	—	個
	313010610	金属歯冠修復(1個につき)(4分の3冠(前歯))	—	個

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
歯冠修復 欠損補綴	313010710	金属歯冠修復(1個につき)(5分の4冠(小臼歯及び大白歯))	—	個
	313010810	金属歯冠修復(1個につき)(全部金属冠(小臼歯及び大白歯))	—	個
	313013810	レジン前装金属冠(1歯につき)(前歯)	—	歯
	313013950	歯冠形成(1歯につき)(レジン前装金属冠の補修)	—	歯
	313014410	ジャケット冠(1歯につき)	—	歯
	313014550	歯冠形成(1歯につき)(生活歯歯冠形成(複合レジン冠))	—	歯
	313014650	歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(複合レジン冠))	—	歯
	313014750	複合レジン冠(1歯につき)	—	歯
	313014910	硬質レジンジャケット冠(1歯につき)	—	歯
	313015210	乳歯冠(1歯につき)(乳歯金属冠の場合)	—	歯
	313015410	ボンティック(1歯につき)	—	歯
	313022610	歯冠補綴物修理(1歯につき)	—	歯
	313024110	装着(歯冠修復(1個につき))	—	個
	313024210	装着(歯冠修復(1個につき)(再装着))	—	個
	313024310	充填1(1歯につき)(単純なもの)	—	歯
	313024410	充填1(1歯につき)(複雑なもの)	—	歯
	313024510	充填2(1歯につき)(単純なもの)	—	歯
	313024610	充填2(1歯につき)(複雑なもの)	—	歯
	313024910	ブリッジ修理(1歯につき)	—	歯
	313025510	CAD/CAM冠(1歯につき)	—	歯
	313027310	補綴時診断料(1装置につき)(新製の場合)	—	装置
	313027410	補綴時診断料(1装置につき)(1以外の場合)	—	装置
	313027810	支台築造(1歯につき)(間接法(ファイバーポストを用いた場合(大白歯)))	—	歯
	313027910	支台築造(1歯につき)(間接法(ファイバーポストを用いた場合(小臼歯及び前歯)))	—	歯
	313028010	支台築造(1歯につき)(直接法(ファイバーポストを用いた場合(大白歯)))	—	歯
	313028110	支台築造(1歯につき)(直接法(ファイバーポストを用いた場合(小臼歯及び前歯)))	—	歯
	313028210	レジン前装金属冠(1歯につき)(小臼歯)	—	歯
	313028310	乳歯冠(1歯につき)(1以外の場合)	—	歯

傷病名部位の歯式(歯数、部位)により算定点数が限定される診療行為

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
検査	304000410	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	1~9	回
	304000510	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	10~19	回
	304000610	歯周基本検査(20歯以上)	20~	回
	304000710	歯周精密検査(1歯以上10歯未満)	1~9	回
	304000810	歯周精密検査(10歯以上20歯未満)	10~19	回
	304000910	歯周精密検査(20歯以上)	20~	回
処置	309000210	咬合調整(1歯以上10歯未満)	1~9	回
	309000310	咬合調整(10歯以上)	10~	回
	309001310	知覚過敏処置(1口腔1回につき)(3歯まで)	1~3	回
	309001410	知覚過敏処置(1口腔1回につき)(4歯以上)	4~	回
	309001510	う蝕薬物塗布処置(1口腔1回につき)(3歯まで)	1~3	回
	309001610	う蝕薬物塗布処置(1口腔1回につき)(4歯以上)	4~	回
	309014710	歯周病安定期治療1(1歯以上10歯未満)	1~9	回
	309014810	歯周病安定期治療1(10歯以上20歯未満)	10~19	回
	309005710	歯周病安定期治療1(20歯以上)	20~	回
	309016210	歯周病安定期治療2(1歯以上10歯未満)	1~9	回
	309016310	歯周病安定期治療2(10歯以上20歯未満)	10~19	回
	309016410	歯周病安定期治療2(20歯以上)	20~	回
	手術	310005110	歯槽部骨皮質切離術(コルチコミー)(6歯未満の場合)	1~5
310005210		歯槽部骨皮質切離術(コルチコミー)(6歯以上の場合)	6~	回
310013510		歯槽骨骨折非観血的整復術(1歯又は2歯にわたるもの)	1~2	回
310013610		歯槽骨骨折非観血的整復術(3歯以上にわたるもの)	3~	回
310013710		歯槽骨骨折観血的整復術(1歯又は2歯にわたるもの)	1~2	回
310013810		歯槽骨骨折観血的整復術(3歯以上にわたるもの)	3~	回
歯冠修復 欠損補綴	313000310	クラウン・ブリッジ維持管理料(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)	1~5	装置
	313000410	クラウン・ブリッジ維持管理料(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)	6~	装置
	313003410	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(単純印象(簡単なもの)))	1~8	装置
	313003510	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(単純印象(困難なもの)))	9~	装置

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
歯冠修復 欠損補綴	313003810	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)))	2~5	装置
	313003910	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)))	6~	装置
	313004610	リテイナー(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)	2~5	装置
	313004710	リテイナー(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)	6~	装置
	313005010	装着(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)))	2~5	装置
	313005110	装着(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)))	6~	装置
	313005310	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	1~8	装置
	313005410	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	9~14	装置
	313005510	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	14~	装置
	313005610	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(少数歯欠損)))	1~8	装置
	313005710	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(多数歯欠損)))	9~14	装置
	313005810	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(総義歯)))	14~	装置
	313006370	仮着(ワンピースキャストブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)(1装置につき))	2~5	装置
	313006470	仮着(ワンピースキャストブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)(1装置につき))	6~	装置
	313007910	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(ワンピースキャストブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)))	2~5	装置
	313008010	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(ワンピースキャストブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)))	6~	装置
	313008210	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	1~8	装置
	313008310	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	9~14	装置
	313008410	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	14~	装置
	313008610	仮床試適(1床につき)(少数歯欠損)	1~8	装置
	313008710	仮床試適(1床につき)(多数歯欠損)	9~14	装置
	313008810	仮床試適(1床につき)(総義歯)	14~	装置
	313008910	ワンピースキャストブリッジの試適(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)	2~5	装置
	313009010	ワンピースキャストブリッジの試適(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)	6~	装置
	313016610	有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	1~4	装置
	313016710	有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	5~8	装置
	313016810	有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	9~11	装置
	313016910	有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	12~14	装置
	313017010	有床義歯(総義歯(1顎につき))	14~	装置
	313017610	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	1~4	装置

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
歯冠修復 欠損補綴	313017710	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	5~8	装置
	313017810	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	9~11	装置
	313017910	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	12~14	装置
	313018010	熱可塑性樹脂有床義歯(総義歯(1顎につき))	14~	装置
	313021810	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	1~4	装置
	313021910	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	5~8	装置
	313022010	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	9~11	装置
	313022110	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	12~14	装置
	313022210	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(総義歯(1顎につき))	14~	装置
	313028610	有床義歯内面適合法(軟質材料を用いる場合(1顎につき))	14~	装置

表面麻酔(OA)に使用する医薬品の使用量

薬剤	コード	医薬品名称	使用範囲	使用量	単位
表面 麻酔薬 (OA)	620003854	キシロカインポンプスプレー8%	1～2歯	1.00877	g
			1/3顎	2.36842	
	689130003	ネオザロカインパスタ	1～2歯	0.19878	g
			1/3顎	0.46672	
	628303101	コーパロン歯科用表面麻酔液6%	1～2歯	1.79687	枚
			1/3顎	4.21875	
	680412000	プロネスパスタアロマ	1～2歯	0.26047	g
			1/3顎	0.61155	
	620006552	ハリケインゲル歯科用20%	1～2歯	0.34482	g
			1/3顎	0.80959	
	620006553	ハリケインリキッド歯科用20%	1～2歯	0.34482	g
			1/3顎	0.80959	
	628305201	ビーズカイン歯科用ゼリー20%	1～2歯	0.34482	g
			1/3顎	0.80959	
	680453001	ジンジカインゲル20%	1～2歯	0.34482	g
			1/3顎	0.80959	

使用範囲と特定薬剤の使用量

薬剤	コード	医薬品名称	使用範囲	使用量	単位
抗菌薬(抗生物質)パスタ	620006551	テトラサイクリン塩酸塩パスタ3%「昭和」30mg	1歯	0.20114	g
			1/3顎	0.49847	
			2/3顎	1.00131	
			1顎	1.49978	
	620002329	テトラサイクリン・プレステロン歯科用軟膏	1歯	0.20146	g
			1/3顎	0.5015	
			2/3顎	0.99871	
			1顎	1.50021	
歯肉包填剤	620009081	サージカルパック口腔用 散剤(液剤を含む)	1/3顎	2.99694	g
止血剤	628305101	歯科用TDゼット液	1歯	0.14976	mL
	689610002	歯科用TDゼット・ゼリー	1歯	0.15102	g
口腔用軟膏剤	620004800	ケナログ口腔用軟膏0.1%	1/3顎	0.29762	g
			2/3顎	0.59524	
			1顎	0.89286	
	620006368	アフタゾロン口腔用軟膏0.1%	1/3顎	0.30769	g
			2/3顎	0.6	
			1顎	0.90769	
	620009027	デルゾン口腔用軟膏0.1%	1/3顎	0.30521	g
			2/3顎	0.59246	
			1顎	0.89767	

薬剂	コード	医薬品名称	使用範囲	使用量	単位
パスタ	628304801	ヒノポロン口腔用軟膏	1歯	0.02895	g
			1/3顎	0.06948	
			2/3顎	0.13317	
			1顎	0.20266	
	662640163	テラ・コートリル軟膏	1歯	0.03086	g
			1/3顎	0.09259	
			2/3顎	0.18519	
			1顎	0.30864	