

別添 2 - 1

令和 2 年 6 月 1 日更新

令和 2 年 8 月 3 1 日更新

令和 2 年 1 0 月 1 日更新

令和 2 年 1 2 月 1 日更新

令和 3 年 3 月 1 日更新

令和 3 年 6 月 1 日更新

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）

令和 2 年 4 月版

目 次

第1	基本的事項	1
第2	具体的事項	2
1	診療報酬明細書に関する一般的事項	2
2	厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」に係る事項	3
3	電子レセプトにおいて特に確認を要する事項	4
4	記載要領に関する事項	4
別表		
別表1	自動加算項目	5
別表2	入院と入院外で併せて算定できない診療行為項目	16
別添	コメントレコード等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

「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」（以下「標準仕様」という。）は、電子情報処理組織の使用による費用の請求及び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事項、方式及び規格に基づき作成する診療報酬明細書（以下「電子レセプト」という。）の記録に当たって、保険医療機関が使用するソフトウェアに備えておくべき事項と内容を示すものである。

- 1 本仕様は、医科の保険医療機関を対象とし、医科の電子レセプトの作成に関する次の事項を定めるものである。
 - (1) 診療報酬明細書に関する一般的事項
 - (2) 厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」に係る事項
 - (3) 電子レセプトにおいて特に確認を要する事項
 - (4) 診療報酬明細書の記載要領（以下「記載要領」という。）に関する事項
- 2 電子レセプトの記録条件は、「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（医科用）」によること。
- 3 保険医療機関が使用するソフトウェアの内部処理コードは、オンライン又は光ディスク等による請求に係る傷病名コード、修飾語コード、診療行為コード（医科）、医薬品コード、特定器材コード及びコメントコード（以下総称して「厚生労働省コード」という。）とすること。

なお、内部処理コードに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で直結する方途を講ずること。
- 4 前1の事項は、厚生労働省コードを収載した傷病名マスター、修飾語マスター、診療行為マスター（医科）、医薬品マスター、特定器材マスター及びコメントマスターに設定された各種フラグ等及び厚生労働省コードを用いて構築された電子点数表を活用した確認が可能であり、その設定内容は「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」及び「電子点数表の活用手引き」のとおりである。
- 5 前1の事項の確認結果が誤りである場合又は別途コメント等の記録を要する場合は、必要に応じて警報若しくは警告等を発すること。
- 6 前1の(3)の事項については、算定する内容等から確認を行うこと。
- 7 前1の(4)の事項のうち、記載要領に規定された内容を電子レセプトの記録内容から出力等が可能である事項については、記録を要しない。

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。

1 診療報酬明細書に関する一般的事項

次表の項目欄に掲げる事項については、確認事項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う。

項目	確認事項	備考
入力する文字	J I S X 0 2 0 1 - 1 9 7 6 及び J I S X 0 2 0 8 - 1 9 8 3 の規格以外の文字を使用していないこと。	
診療年月	暦年、暦月以外の年月を入力していないこと。	
資格	レセプト種別に応じた保険者番号、公費負担者番号等が入力されていること。	
	保険者番号、公費負担者番号及び公費受給者番号（医療観察法受給対象者を除く。）のCDが正しいこと。	
	医療保険又は国民健康保険の場合、被保険者証等の「記号」が入力されていること。	
	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療の場合、被保険者証等の「番号」が入力されていること。	
	レセプト種別、患者の年齢、所得区分及び高額療養費の現物給付の有無等の条件に合致しない特記事項が入力されていないこと。	
	氏名、男女別及び生年月日が入力されていること。	
	生年月日に暦年、暦月、暦日以外の年月日を入力していないこと。	
	後期高齢者の場合、患者の年齢が65歳未満でないこと。	
	医療保険本人の場合、患者の年齢が15歳未満でないこと。	
	高齢受給者の場合、患者の年齢が70歳未満又は75歳以上でないこと。	
	未就学者の場合、患者の年齢が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日以降でないこと。	
傷病名	傷病名が入力されていること。	
	修飾語のみの入力でないこと。	
診療開始日	入力されていること。	
	暦年、暦月及び暦日以外の年月日を入力していないこと。 初診料を算定する場合は、診療開始日の年月と診療年月が一致していること。	
診療実日数	レセプト種別に応じた実日数が入力されていること。	
	暦日を超える実日数を入力していないこと。	
転帰	初診料を算定する場合は、当該診療年月より前の診療開始である傷病名の転帰が治癒であること。	
入院年月日	入力されていること。	入院の場合に限る。
	暦年、暦月及び暦日以外の年月日を入力していないこと。	
算定日情報	診療行為コード、医薬品コード及び特定器材コードごとに入力されていること。 （他医療機関に係る臓器提供者レセプトの場合は省略しても差し支えない。）	
	暦日以外の日を入力していないこと。	
	同一点数・回数となる他の診療行為コード、医薬品コード及び特定器材コードがある場合は、各々の算定日情報が一致していること。 診療行為コード、医薬品コード及び特定器材コードごとに入力された算定日情報の合計値が、回数と一致していること。	

2 厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」に係る事項

診療報酬点数表に規定されている診療行為等については、次表の各種フラグ設定箇所等欄に示すマスター又は電子点数表の設定内容を活用して、確認事項欄の内容に合致した記録であるかの確認が可能である。

項目	確認事項	各種フラグ設定箇所等			備考
		マスター種別	設定箇所	確認対象	
診療年月による算定可否	当該診療年月において、適用期間外となる項目が記録されていないこと。	診療行為	廃止年月日	各マスターに設定されているコードの廃止年月日又は経過措置年月日等	設定されているコードの場合：診療年月が廃止年月日又は経過措置年月日等までの間であることを確認する。 設定されていないコードの場合：記録不可となる。
		医薬品	経過措置年月日又は商品名医薬品コード使用期限 廃止年月日		
		特定器材	経過措置年月日 廃止年月日		
		コメント	廃止年月日		
レセプトの種別等による算定可否	入院又は入院外の条件がある項目が適正に算定されていること。	診療行為	入外適用区分	入外適用区分が「0」以外のコード	
	病院又は診療所の条件がある項目が適正に算定されていること。	診療行為	病院・診療所区分	病院・診療所区分が「0」以外のコード	
	許可病床数等の条件がある項目が適正に算定されていること。	診療行為	病床数区分	病床数区分が「0」以外のコード	
	DPC専用診療行為を算定していないこと。	診療行為	DPC適用区分	DPC適用区分が「2」、「3」及び「4」のコード	医科レセプト（DPCの総括対象医科入院レセプトを含む。）において算定していないことを確認する。
傷病名による算定可否	傷病名の条件がある項目が適正に算定されていること	診療行為	傷病名関連区分	傷病名関連区分が「0」以外のコード	
年齢制限	患者の年齢が条件である項目が適正に算定されていること。	診療行為	上限年齢 下限年齢	上限年齢又は下限年齢が「00」以外のコード	
回数制限	算定回数に定めがある項目が適正に算定されていること。	電子点数表	算定回数テーブル	算定回数テーブルに設定されたコード (算定単位が各項目に応じた回数となる)	
通減対象	同月内に算定する場合に通減となる診療行為が適正に算定されていること。	診療行為	通減対象区分 包括通減区分	通減対象区分が「1」で包括通減区分が「0」以外の同一であるコード	
加算診療行為	休日のみ算定可能である加算が適正に算定されていること。	診療行為	時間加算区分	時間加算区が「2」、「3」又は「9」のコード	記録された算定日が休日であることを確認する。
	外来管理加算を算定する場合は、同時に算定できない診療行為が算定されていないこと。	診療行為	外来管理加算区分	外来管理加算区分が「1」のコード	外来管理加算の算定時に、対象診療行為が算定されていないことを確認する。
数量	数量により点数計算を行う項目に数量が記録されていること。	診療行為	きざみ値計算識別	きざみ値計算識別が「0」以外のコード	
		医薬品	金額種別	金額種別が「7」以外のコード	
		特定器材	金額種別	金額種別が「5」又は「9」以外のコード	
	数量の記録が不要である項目に数量が記録されていないこと。	診療行為	きざみ値計算識別	きざみ値計算識別が「0」のコード	
		医薬品	金額種別	金額種別が「7」のコード	
		特定器材	金額種別	金額種別が「5」又は「9」のコード	

項目	確認事項	各種フラグ設定箇所等			備考
		マスター種別	設定箇所	確認対象	
併算定	同日に併せて算定できない診療行為が算定されていないこと。	電子点数表	背反テーブル1の 診療行為コード① 加算コード① 診療行為コード② 加算コード②	背反テーブル1に設定されたコード	各テーブルの①に設定されたコードと②に設定されたコードが同日若しくはレセプト単位に併せて算定されていないことを確認する。
	レセプト単位に併せて算定できない診療行為が算定されていないこと。	電子点数表	背反テーブル2の 診療行為コード① 加算コード① 診療行為コード② 加算コード②	背反テーブル2に設定されたコード	

3 電子レセプトにおいて特に確認を要する事項

前2の確認に加えて、医科の電子レセプトにおいて特に確認を要する次の確認事項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う。

項目	確認事項	備考
診療実日数	0日でないこと。(記載要領において、「実日数として数えないこと。」と規定されている診療内容のみを算定する場合を除く。)	
乳幼児等加算	該当する加算については、基本点数の算定に伴い、自動で加算されること。	別表1 参照
算定可否	入院基本料、特定入院料及び短期滞在手術等基本料に算定可能な加算料が適正に算定されていること。(保医発0305第1号別表1のとおり)	
	1日分の注射量により算定可能な点滴注射が適正に算定されていること。 入院の場合は、1日分の注射量及び患者の年齢により算定可能な点滴注射が適正に算定されていること。	
算定回数	入院の場合は、調剤料の算定回数が外泊日を除いた診療実日数を超えていないこと。	
	入院外レセプトの場合、調剤料、処方料及び処方箋料の算定回数が診療実日数を超えていないこと。(複数診療科受診の場合を除く。)	
併算定	入院と入院外で併せて算定できない診療行為が算定されていないこと。	別表2 参照
通減対象	一連等により通減となる画像診断が適正に算定されていること。	
	内服薬を1処方につき7種類以上投薬する場合の薬剤料の通減が適正に算定されていること。	

4 記載要領に関する事項

記載要領の規定により、摘要欄への別途コメント等の記載を要する項目については、次のとおりとする。

項目	確認事項等	対象	備考
令和2年3月27日付け保医発0327第1号の別添1の別表I「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(医科)」に規定された事項	適正に入力されていることの確認を行う。	該当する診療行為等が記録されたレセプト	
レセプト電算処理システム用コードが規定されているもの	適正に入力されていることの確認を行う。(令和2年10月診療以降分については、該当するコードが選択されていることの確認を行う。)		
レセプト電算処理システム用コードが規定されていないもの	適正に入力されていることの確認を行う。		
特定保険医療材料の商品名、規格又はサイズ及び単価	適正に入力されていることの確認を行う。		
算定日	電子レセプトに記録された他の項目から出力可能であることから記録を要しない。		別添 参照

自動加算項目

表の該当する年齢の患者であって、左側に示した基本点数を算定する場合は、右側の加算点数を自動で算定する。

項目	患者年齢		基本点数		加算点数	
	下限	上限	診療行為コード	診療行為名称	診療行為コード	診療行為名称
初診	00	06	111000110	初診料	111000370	乳幼児加算(初診)
再診	00	06	112007410	再診料	112000970	乳幼児加算(再診)
	00	06	112011310	外来診療料	112006270	乳幼児加算(外来診療料)
入院料等	00	06	190171910	救急医療管理加算1	190100170	乳幼児加算(救急医療管理加算)
	06	15	190171910	救急医療管理加算1	190145370	小児加算(救急医療管理加算)
	00	06	190172010	救急医療管理加算2	190100170	乳幼児加算(救急医療管理加算)
	06	15	190172010	救急医療管理加算2	190145370	小児加算(救急医療管理加算)
	00	15	190110070	緩和ケア診療加算	190146870	小児加算(緩和ケア診療加算)
	00	15	190192310	入退院支援加算1(一般病棟入院基本料等)	190207370	小児加算(入退院支援加算1又は2)
	00	15	190192410	入退院支援加算1(療養病棟入院基本料等)	190207370	小児加算(入退院支援加算1又は2)
	00	15	190192510	入退院支援加算2(一般病棟入院基本料等)	190207370	小児加算(入退院支援加算1又は2)
	00	15	190192610	入退院支援加算2(療養病棟入院基本料等)	190207370	小児加算(入退院支援加算1又は2)
医学管理	00	15	113012810	がん性疼痛緩和と指導管理料	113012970	小児加算(がん性疼痛緩和と指導管理料)(15歳未満)
	00	15	113013010	外来緩和ケア管理料	113013170	小児加算(外来緩和ケア管理料)(15歳未満)
在宅医療	00	06	114001110	在宅患者訪問診療料(1)1(同一建物居住者以外)	114015870	乳幼児加算(在宅患者訪問診療料(1)・(2))
	00	06	114030310	在宅患者訪問診療料(1)1(同一建物居住者)	114015870	乳幼児加算(在宅患者訪問診療料(1)・(2))
	00	06	114042210	在宅患者訪問診療料(1)2(同一建物居住者)	114015870	乳幼児加算(在宅患者訪問診療料(1)・(2))
	00	06	114042810	在宅患者訪問診療料(2)イ	114015870	乳幼児加算(在宅患者訪問診療料(1)・(2))
	00	06	114042210	在宅患者訪問診療料(1)2(同一建物居住者)	114015870	乳幼児加算(在宅患者訪問診療料(1)・(2))
	00	06	114046310	在宅患者訪問診療料(2)ロ(他の保険医療機関から紹介された患者)	114015870	乳幼児加算(在宅患者訪問診療料(1)・(2))
	00	06	114044710	在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が1人)	114045070	乳幼児加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料)
	00	06	114044810	在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が2人～9人)	114045070	乳幼児加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料)
	00	06	114044910	在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が10人～)	114045070	乳幼児加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料)
	AA	06	114003010	救急搬送診療料	114009870	乳幼児加算(救急搬送診療料)
	00	06	114004510	在宅患者訪問看護・指導料(保健師、助産師、看護師・週3日目まで)	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))
	00	06	114004610	在宅患者訪問看護・指導料(准看護師)(週3日目まで)	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))
	00	06	114010610	在宅患者訪問看護・指導料(保健師、助産師、看護師・週4日目以降)	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))
	00	06	114010710	在宅患者訪問看護・指導料(准看護師)(週4日目以降)	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))
	00	06	114026810	同一建物居住者訪問看護・指導料(保健師等1日2人週3日まで)	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))
	00	06	114026910	同一建物居住者訪問看護・指導料(保健師等1日2人週4日以降)	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))
	00	06	114027010	同一建物居住者訪問看護・指導料(保健師等1日3人以上週3日まで)	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))
	00	06	114027110	同一建物居住者訪問看護・指導料(保健師等1日3人以上週4日以降)	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))
	00	06	114027210	同一建物居住者訪問看護・指導料(准看護師1日2人週3日まで)	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))
	00	06	114027310	同一建物居住者訪問看護・指導料(准看護師1日2人週4日以降)	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))
	00	06	114027410	同一建物居住者訪問看護・指導料(准看護師1日3人以上週3日まで)	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))
	00	06	114027510	同一建物居住者訪問看護・指導料(准看護師1日3人以上週4日以降)	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))
	00	06	114007310	退院前在宅療養指導管理料	114017070	乳幼児加算(退院前在宅療養指導管理料)

項目	患者年齢		基本点数		加算点数	
	下限	上限	診療行為コード	診療行為名称	診療行為コード	診療行為名称
検査	00	06	160095710	B-V	160095970	乳幼児加算(血液採取)
	00	06	160095810	B-C	160095970	乳幼児加算(血液採取)
	AA	03	160064510	心カテ(左心)	160186070	乳幼児加算(心カテ)(左心)(3歳未満)
	AA	03	160064610	心カテ(右心)	160155470	乳幼児加算(心カテ)(右心)(3歳未満)
	00	06	160096010	脳室穿刺(検査)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160096210	後頭下穿刺(検査)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160096610	腰椎穿刺(脳脊髄圧測定を含む)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160096810	骨髄穿刺(胸骨)(検査)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160096910	骨髄穿刺(その他)(検査)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160098610	組織試験採取、切採法(皮膚)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160098710	組織試験採取、切採法(筋肉)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160098810	組織試験採取、切採法(骨)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160098910	組織試験採取、切採法(骨盤)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160099010	組織試験採取、切採法(脊椎)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160099110	組織試験採取、切採法(後眼部)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160099210	組織試験採取、切採法(前眼部、その他)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160099410	組織試験採取、切採法(耳)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160099510	組織試験採取、切採法(鼻)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160099610	組織試験採取、切採法(副鼻腔)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160099710	組織試験採取、切採法(口腔)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160099810	組織試験採取、切採法(咽頭)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160099910	組織試験採取、切採法(喉頭)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160100010	組織試験採取、切採法(甲状腺)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160100110	組織試験採取、切採法(乳腺)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160100210	組織試験採取、切採法(直腸)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160100410	組織試験採取、切採法(精巣(睾丸))	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160100510	組織試験採取、切採法(精巣上体(副睾丸))	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160123010	腎嚢胞穿刺(検査)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160123110	水腎症穿刺(検査)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160146750	胸椎穿刺(脳脊髄圧測定を含む)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160146850	頸椎穿刺(脳脊髄圧測定を含む)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160183810	組織試験採取、切採法(末梢神経)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160188310	組織試験採取、切採法(心筋)	160142270	乳幼児加算(検査)
	00	06	160098310	臓器穿刺、組織採取(開胸)	160098570	乳幼児加算(臓器穿刺、組織採取)
	00	06	160098410	臓器穿刺、組織採取(開腹)	160098570	乳幼児加算(臓器穿刺、組織採取)
	00	03	160097010	関節穿刺(片)(検査)	160180770	乳幼児加算(関節穿刺)(3歳未満)
	AA	03	160065850	肺臓カテーテル法	160180670	乳幼児加算(肺臓カテーテル法等)
	AA	03	160065950	肝臓カテーテル法	160180670	乳幼児加算(肺臓カテーテル法等)
	AA	03	160166950	脾臓カテーテル法	160180670	乳幼児加算(肺臓カテーテル法等)
	00	06	160187810	骨髄生検	160187970	乳幼児加算(骨髄生検)(6歳未満)
	00	06	160101110	胸水採取	160219870	乳幼児加算(胸水・腹水採取)
	00	06	160145010	腹水採取	160219870	乳幼児加算(胸水・腹水採取)
	00	06	160101210	B-A	160220070	乳幼児加算(B-A)
00	06	160188410	前房水採取	160220170	乳幼児加算(前房水採取)	
00	06	160204410	副腎静脈サンプリング	160220270	乳幼児加算(副腎静脈サンプリング)	

項目	患者年齢		基本点数		加算点数	
	下限	上限	診療行為コード	診療行為名称	診療行為コード	診療行為名称
画像診断	AA	03	170007530	スポット撮影(診断・撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170007530	スポット撮影(診断・撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170007630	スポット撮影(他方と同時併施)(診断・撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170007630	スポット撮影(他方と同時併施)(診断・撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170008130	側頭骨曲面断層撮影(診断・撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170008130	側頭骨曲面断層撮影(診断・撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170008230	上顎骨曲面断層撮影(診断・撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170008230	上顎骨曲面断層撮影(診断・撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170008330	副鼻腔曲面断層撮影(診断・撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170008330	副鼻腔曲面断層撮影(診断・撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170008430	児頭骨盤不均衡特殊撮影(診断・撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170008430	児頭骨盤不均衡特殊撮影(診断・撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170008530	児頭骨盤不均衡特殊撮影(他方同時)(診断・撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170008530	児頭骨盤不均衡特殊撮影(他方同時)(診断・撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170011650	エックス線フィルムサブトラクション(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170011650	エックス線フィルムサブトラクション(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170019130	特殊撮影(診断・撮影)(新生児)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170019130	特殊撮影(診断・撮影)(新生児)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170019230	特殊撮影(診断・撮影)(乳幼児)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170019230	特殊撮影(診断・撮影)(乳幼児)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170019330	特殊撮影(他方同時)(診断・撮影)(新生児)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170019330	特殊撮影(他方同時)(診断・撮影)(新生児)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170019430	特殊撮影(他方同時)(診断・撮影)(乳幼児)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170019430	特殊撮影(他方同時)(診断・撮影)(乳幼児)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170020950	高速心大血管連続撮影装置による撮影(撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170020950	高速心大血管連続撮影装置による撮影(撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170021150	椎間板造影(撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170021150	椎間板造影(撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170021550	単純撮影(イ)の写真診断(手前2枚以上撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170021550	単純撮影(イ)の写真診断(手前2枚以上撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170021750	単純撮影(撮影)(手前2枚以上撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170021750	単純撮影(撮影)(手前2枚以上撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170021850	単純間接撮影(撮影)(手前2枚以上撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170021850	単純間接撮影(撮影)(手前2枚以上撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170022730	単純撮影(イ)の写真診断(他方と同時併施)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170022730	単純撮影(イ)の写真診断(他方と同時併施)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170022830	単純撮影(ロ)の写真診断(他方と同時併施)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170022830	単純撮影(ロ)の写真診断(他方と同時併施)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170022930	造影剤使用撮影の写真診断(他方と同時併施)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170022930	造影剤使用撮影の写真診断(他方と同時併施)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
AA	03	170023750	単純撮影(イ)の写真診断(短手2枚以上撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)	
03	06	170023750	単純撮影(イ)の写真診断(短手2枚以上撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)	
AA	03	170023950	単純撮影(撮影)(短手2枚以上撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)	
03	06	170023950	単純撮影(撮影)(短手2枚以上撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)	
AA	03	170024050	単純間接撮影(撮影)(短手2枚以上撮影)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)	
03	06	170024050	単純間接撮影(撮影)(短手2枚以上撮影)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)	
AA	03	170024250	単純撮影(ロ)の写真診断(短手2枚以上撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)	
03	06	170024250	単純撮影(ロ)の写真診断(短手2枚以上撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)	

項目	患者年齢		基本点数		加算点数	
	下限	上限	診療行為コード	診療行為名称	診療行為コード	診療行為名称
画像診断	AA	03	170035430	特殊撮影(他方同時)(診断・撮影)(幼児)(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170035430	特殊撮影(他方同時)(診断・撮影)(幼児)(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170035530	特殊撮影(他方同時)(診断・撮影)(幼児)(デジタル撮影)	170017270	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	03	06	170035530	特殊撮影(他方同時)(診断・撮影)(幼児)(デジタル撮影)	170034170	幼児加算(画像診断・エックス線診断)
	AA	03	170015010	シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影	170037170	乳幼児加算(ポジトロン断層等)
	03	06	170015010	シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影	170037270	幼児加算(ポジトロン断層等)
	AA	03	170020070	断層撮影負荷試験加算	170037170	乳幼児加算(ポジトロン断層等)
	03	06	170020070	断層撮影負荷試験加算	170037270	幼児加算(ポジトロン断層等)
	AA	03	170020610	ポジトロン断層撮影(150標識ガス剤使用)	170037170	乳幼児加算(ポジトロン断層等)
	03	06	170020610	ポジトロン断層撮影(150標識ガス剤使用)	170037270	幼児加算(ポジトロン断層等)
	AA	03	170024510	シンチグラム(部分・静態)	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	03	06	170024510	シンチグラム(部分・静態)	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	AA	03	170024610	シンチグラム(部分・動態)	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	03	06	170024610	シンチグラム(部分・動態)	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	AA	03	170024710	シンチグラム(全身)	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	03	06	170024710	シンチグラム(全身)	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	AA	03	170024810	ポジトロン断層撮影(18FDG使用)	170037170	乳幼児加算(ポジトロン断層等)
	03	06	170024810	ポジトロン断層撮影(18FDG使用)	170037270	幼児加算(ポジトロン断層等)
	AA	03	170033210	ポジトロン断層撮影(13N標識アンモニア剤使用)	170037170	乳幼児加算(ポジトロン断層等)
	03	06	170033210	ポジトロン断層撮影(13N標識アンモニア剤使用)	170037270	幼児加算(ポジトロン断層等)
	AA	03	170038030	ポジトロン断層撮影(150標識ガス剤使用)施設基準不適合	170037470	乳幼児加算(ポジトロン断層等)(施設基準不適合)
	03	06	170038030	ポジトロン断層撮影(150標識ガス剤使用)施設基準不適合	170037570	幼児加算(ポジトロン断層等)(施設基準不適合)
	AA	03	170038130	ポジトロン断層撮影(18FDG使用)施設基準不適合	170037470	乳幼児加算(ポジトロン断層等)(施設基準不適合)
	03	06	170038130	ポジトロン断層撮影(18FDG使用)施設基準不適合	170037570	幼児加算(ポジトロン断層等)(施設基準不適合)
	AA	03	170038230	ポジトロン断層撮影(13N標識アンモニア剤使用)施設基準不適合	170037470	乳幼児加算(ポジトロン断層等)(施設基準不適合)
	03	06	170038230	ポジトロン断層撮影(13N標識アンモニア剤使用)施設基準不適合	170037570	幼児加算(ポジトロン断層等)(施設基準不適合)
	AA	03	170002310	心臓及び冠動脈造影(右心カテーテル)	170026670	乳幼児加算(心臓及び冠動脈造影(右心))
	AA	03	170020710	心臓及び冠動脈造影(左心カテーテル)	170026670	乳幼児加算(心臓及び冠動脈造影(右心))
	AA	03	170020710	心臓及び冠動脈造影(左心カテーテル)	170033170	乳幼児加算(心臓及び冠動脈造影(左心))
	AA	03	170002310	心臓及び冠動脈造影(右心カテーテル)	170033170	乳幼児加算(心臓及び冠動脈造影(左心))
	AA	03	170034910	CT撮影(64列以上マルチスライス型機器)共同利用施設	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	03	06	170034910	CT撮影(64列以上マルチスライス型機器)共同利用施設	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	AA	03	170033410	CT撮影(64列以上マルチスライス型機器)(その他)	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	03	06	170033410	CT撮影(64列以上マルチスライス型機器)(その他)	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	AA	03	170011810	CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	03	06	170011810	CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	AA	03	170028610	CT撮影(4列以上16列未満マルチスライス型機器)	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	03	06	170028610	CT撮影(4列以上16列未満マルチスライス型機器)	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	AA	03	170011710	CT撮影(イ、ロ又はハ以外)	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	03	06	170011710	CT撮影(イ、ロ又はハ以外)	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
AA	03	170016210	非放射性キセノン脳血流動態検査	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)	
03	06	170016210	非放射性キセノン脳血流動態検査	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)	
AA	03	170035010	MRI撮影(3テスラ以上の機器)共同利用施設	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)	
03	06	170035010	MRI撮影(3テスラ以上の機器)共同利用施設	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)	
AA	03	170033510	MRI撮影(3テスラ以上の機器)(その他)	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)	
03	06	170033510	MRI撮影(3テスラ以上の機器)(その他)	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)	
AA	03	170020110	MRI撮影(1.5テスラ以上3テスラ未満の機器)	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)	
03	06	170020110	MRI撮影(1.5テスラ以上3テスラ未満の機器)	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)	

項目	患者年齢		基本点数		加算点数	
	下限	上限	診療行為コード	診療行為名称	診療行為コード	診療行為名称
画像診断	AA	03	170015210	MRI撮影(1又は2以外)	170039970	乳幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
	03	06	170015210	MRI撮影(1又は2以外)	170040070	幼児加算(画像診断・エックス線診断以外)
投薬	00	03	120001210	処方料(その他)	120002170	乳幼児加算(処方料)
	00	03	120002610	処方料(7種類以上内服薬)	120002170	乳幼児加算(処方料)
	00	03	120003610	処方料(向精神薬多剤投与)	120002170	乳幼児加算(処方料)
	00	03	120004410	処方料(向精神薬長期処方)	120002170	乳幼児加算(処方料)
	00	03	120002710	処方箋料(7種類以上内服薬)	120002470	乳幼児加算(処方箋料)
	00	03	120002910	処方箋料(その他)	120002470	乳幼児加算(処方箋料)
	00	03	120003710	処方箋料(向精神薬多剤投与)	120002470	乳幼児加算(処方箋料)
	00	03	120004610	処方箋料(向精神薬長期処方)	120002470	乳幼児加算(処方箋料)
注射	00	06	130003510	静脈内注射	130003670	乳幼児加算(静脈内注射)
	00	06	130004810	脳脊髄腔注射(腰椎)	130005170	乳幼児加算(脳脊髄腔注射)
	00	06	130004910	脳脊髄腔注射(脳室)	130005170	乳幼児加算(脳脊髄腔注射)
	00	06	130005010	脳脊髄腔注射(後頭下)	130005170	乳幼児加算(脳脊髄腔注射)
	00	06	130003710	点滴注射(乳幼児)	130009470	乳幼児加算(点滴注射)
	00	06	130004410	中心静脈注射	130011170	乳幼児加算(中心静脈注射)
	00	06	130004670	中心静脈注射用カテーテル挿入	130009570	乳幼児加算(中心静脈注射用カテーテル挿入)
	00	06	130011610	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入	130011770	乳幼児加算(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入)
	00	06	130011810	カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入	130011970	乳幼児加算(カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入)
	00	06	130008510	植込型カテーテルによる中心静脈注射	130013270	乳幼児加算(植込型カテーテルによる中心静脈注射)
精神	00	20	180007250	家族通院精神療法(30分以上)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180012210	通院精神療法(30分以上)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180020410	通院精神療法(初診日に60分以上)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180031010	通院精神療法(30分未満)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180031210	家族通院精神療法(30分未満)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180039710	在宅精神療法(初診日に60分以上)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180039810	在宅精神療法(30分以上60分未満)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180039910	在宅精神療法(30分未満)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180040050	家族在宅精神療法(30分以上60分未満)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180040150	家族在宅精神療法(30分未満)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180049130	通院精神療法(初診日に60分以上・3種類以上抗うつ薬等減算)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180049230	通院精神療法(3種類以上抗うつ薬等減算)(30分以上)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180049330	通院精神療法(3種類以上抗うつ薬等減算)(30分未満)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180049430	在宅精神療法(初診日に60分以上・3種類以上抗うつ薬等減算)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180049630	在宅精神療法(3種類以上抗うつ薬等減算)(30分以上60分未満)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180049730	在宅精神療法(3種類以上抗うつ薬等減算)(30分未満)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180049830	家族通院精神療法(3種類以上抗うつ薬等減算)(30分以上)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180049930	家族通院精神療法(3種類以上抗うつ薬等減算)(30分未満)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180050030	家族在宅精神療法(3種類以上抗うつ薬等減算30分以上60分未満)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180050130	家族在宅精神療法(3種類以上抗うつ薬等減算)(30分未満)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180055510	通院精神療法(入院措置後退院患者・支援計画の療養担当精神科医)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180055610	在宅精神療法(入院措置後退院患者・支援計画の療養担当精神科医)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算

項目	患者年齢		基本点数		加算点数	
	下限	上限	診療行為コード	診療行為名称	診療行為コード	診療行為名称
精神	00	20	180055710	在宅精神療法(60分以上)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180055850	家族在宅精神療法(60分以上)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180056030	通院精神療法(入院措置後退院患者・3種類以上抗うつ薬等減算)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180056130	在宅精神療法(入院措置後退院患者・3種類以上抗うつ薬等減算)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180056230	在宅精神療法(3種類以上抗うつ薬等減算)(60分以上)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180056330	家族在宅精神療法(3種類以上抗うつ薬等減算)(60分以上)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180058530	通院精神療法(入院措置後退院患者・3種類以上減算・継続支援加算)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算
	00	20	180012410	心身医学療法(入院)	180028570	心身医学療法(20歳未満)加算
	00	20	180020010	心身医学療法(入院外)(再診時)	180028570	心身医学療法(20歳未満)加算
	00	20	180020610	心身医学療法(入院外)(初診時)	180028570	心身医学療法(20歳未満)加算
処置	00	03	140053010	皮膚レーザー照射療法(Qスイッチ付4cm2未満)	140040270	乳幼児加算(皮膚レーザー照射療法)
	00	03	140053110	皮膚レーザー照射療法(Qスイッチ付4cm2～16cm2未満)	140040270	乳幼児加算(皮膚レーザー照射療法)
	00	03	140053210	皮膚レーザー照射療法(Qスイッチ付16cm2～64cm2未満)	140040270	乳幼児加算(皮膚レーザー照射療法)
	00	03	140053310	皮膚レーザー照射療法(Qスイッチ付64cm2以上)	140040270	乳幼児加算(皮膚レーザー照射療法)
	00	03	150275410	皮膚レーザー照射療法(色素レーザー照射療法)	140040270	乳幼児加算(皮膚レーザー照射療法)
	00	06	140040410	四肢ギプス包帯(鼻ギプス)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140040510	四肢ギプス包帯(手指及び手、足)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140040610	四肢ギプス包帯(半肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140040710	四肢ギプス包帯(内反足矯正)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140040810	四肢ギプス包帯(上肢、下肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140040910	四肢ギプス包帯(体幹～四肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140041030	四肢ギプスシャーレ(鼻ギプス)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140041130	四肢ギプスシャーレ(手指及び手、足)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140041230	四肢ギプスシャーレ(半肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140041330	四肢ギプスシャーレ(内反足矯正)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140041430	四肢ギプスシャーレ(上肢、下肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140041530	四肢ギプスシャーレ(体幹～四肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140041650	四肢ギプスシーネ(鼻ギプス)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140041750	四肢ギプスシーネ(手指及び手、足)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140041850	四肢ギプスシーネ(半肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140041950	四肢ギプスシーネ(内反足矯正)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140042050	四肢ギプスシーネ(上肢、下肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140042150	四肢ギプスシーネ(体幹～四肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140042250	四肢ギプス除去料(鼻ギプス)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140042350	四肢ギプス除去料(手指及び手、足)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140042450	四肢ギプス除去料(半肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140042550	四肢ギプス除去料(内反足矯正)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140042650	四肢ギプス除去料(上肢、下肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140042750	四肢ギプス除去料(体幹～四肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140042850	四肢ギプス修理工料(鼻ギプス)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140042950	四肢ギプス修理工料(手指及び手、足)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140043050	四肢ギプス修理工料(半肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
	00	06	140043150	四肢ギプス修理工料(内反足矯正)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)
00	06	140043250	四肢ギプス修理工料(上肢、下肢)(片)	140050170	乳幼児加算(ギプス)	
00	06	140043410	体幹ギプス包帯	140050170	乳幼児加算(ギプス)	
00	06	140043530	体幹ギプスシャーレ	140050170	乳幼児加算(ギプス)	

項目	患者年齢		基本点数		加算点数	
	下限	上限	診療行為コード	診療行為名称	診療行為コード	診療行為名称
処置	00	06	140043630	体幹プラスチックギブス	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140043750	体幹プラスチックギブスシーネ	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140043850	体幹ギブスシーネ	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140043950	体幹ギブス除去料	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140044050	体幹ギブス修理料	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140044110	鎖骨ギブス包帯(片)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140044230	鎖骨ギブスシャーレ(片)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140044330	鎖骨プラスチックギブス(片)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140044450	鎖骨プラスチックギブスシーネ(片)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140044550	鎖骨ギブスシーネ(片)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140044650	鎖骨ギブス除去料(片)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140044750	鎖骨ギブス修理料(片)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140044810	ギブスベッド	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140044930	プラスチックギブスベッド	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140045050	ギブスベッド修理料	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140045110	斜頸矯正ギブス包帯	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140045230	斜頸矯正ギブスシャーレ	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140045330	斜頸矯正プラスチックギブス	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140045450	斜頸矯正プラスチックギブスシーネ	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140045550	斜頸矯正ギブスシーネ	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140045750	斜頸矯正ギブス修理料	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140045810	先天性股関節脱臼ギブス包帯	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140045930	先天性股関節脱臼ギブスシャーレ	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140046030	先天性股関節脱臼プラスチックギブス	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140046150	先天性股関節脱臼プラスチックギブスシーネ	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140046250	先天性股関節脱臼ギブスシーネ	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140046350	先天性股関節脱臼ギブス除去料	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140046450	先天性股関節脱臼ギブス修理料	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140046510	脊椎側弯矯正ギブス包帯	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140046630	脊椎側弯矯正ギブスシャーレ	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140046730	脊椎側弯矯正プラスチックギブス	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140046850	脊椎側弯矯正プラスチックギブスシーネ	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140046950	脊椎側弯矯正ギブスシーネ	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140047050	脊椎側弯矯正ギブス除去料	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140047150	脊椎側弯矯正ギブス修理料	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140047310	義肢採型法(四肢切断)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140047410	治療装具の採型ギブス(体幹硬性装具採型法)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140047510	義肢採型法(股関節、肩関節離断)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140047850	治療用装具採寸法	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140047950	治療装具採型法	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140050210	練習用仮義足採型法(四肢切断)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140050310	練習用仮義手採型法(四肢切断)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140050410	練習用仮義足採型法(股関節、肩関節離断)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140050510	練習用仮義手採型法(股関節、肩関節離断)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
	00	06	140061310	治療用装具採型法(体幹装具)	140050170	乳幼児加算(ギブス)
00	06	140061410	治療用装具採型法(四肢装具)	140050170	乳幼児加算(ギブス)	
00	06	140061510	治療用装具採型法(その他)	140050170	乳幼児加算(ギブス)	

項目	患者年齢		基本点数		加算点数	
	下限	上限	診療行為コード	診療行為名称	診療行為コード	診療行為名称
手術	00	06	150224810	自家採血輸血(1回目)	150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)
	00	06	150224910	保存血液輸血(1回目)	150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)
	00	06	150225010	交換輸血	150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)
	00	06	150225850	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手術料(1回目)	150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)
	00	06	150286210	自家採血輸血(2回目以降)	150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)
	00	06	150286310	保存血液輸血(2回目以降)	150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)
	00	06	150286410	自己血輸血(6歳未満)(液状保存)	150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)
	00	06	150286510	自己血輸血(6歳未満)(凍結保存)	150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)
	00	06	150287450	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手術料(2回目以降)	150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)
	00	06	150327710	自己血貯血(6歳未満)(液状保存)	150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)
	00	06	150327810	自己血貯血(6歳未満)(凍結保存)	150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)
	00	06	150390710	希釈式自己血輸血(6歳未満)	150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)
	00	06	150225910	造血幹細胞移植(骨髄移植)(同種移植)	150226170	乳幼児加算(造血幹細胞移植)(6歳未満)
	00	06	150266310	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(自家移植)	150226170	乳幼児加算(造血幹細胞移植)(6歳未満)
	00	06	150266410	造血幹細胞移植(骨髄移植)(自家移植)	150226170	乳幼児加算(造血幹細胞移植)(6歳未満)
	00	06	150297810	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(同種移植)	150226170	乳幼児加算(造血幹細胞移植)(6歳未満)
	00	06	150349810	造血幹細胞移植(臍帯血移植)	150226170	乳幼児加算(造血幹細胞移植)(6歳未満)
	00	06	130009070	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(四肢)	130009870	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)
	00	06	130009170	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)	130009870	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)
	00	06	150410550	CAR発現生T細胞投与	150422370	乳幼児加算(CAR発現生T細胞投与)(6歳未満)
麻酔	03	06	150232210	静脈麻酔(短時間のもの)	150370870	幼児加算(静脈麻酔)
	03	06	150332410	静脈麻酔(十分な体制で行われる長時間のもの)(単純)	150370870	幼児加算(静脈麻酔)
	03	06	150370710	静脈麻酔(十分な体制で行われる長時間のもの)(複雑)	150370870	幼児加算(静脈麻酔)

別表2

単一診療行為で入外併算定不可

診療行為コード	診療行為名称
160061710	尿・糞便等検査判断料
160218110	遺伝子関連・染色体検査判断料
160061810	血液学的検査判断料
160061910	生化学的検査(1)判断料
160062010	生化学的検査(2)判断料
160062110	免疫学的検査判断料
160062210	微生物学的検査判断料
160149110	基本的検体検査判断料
160146910	呼吸機能検査等判断料
160207610	脳波検査判断料1
160147610	脳波検査判断料2
160207710	遠隔脳波検査判断料1
160147710	神経・筋検査判断料
160199510	ロービジョン検査判断料
160147910	ラジオアイソトープ検査判断料
160062310	病理判断料

複数診療行為で入外併算定不可

診療行為コード	診療行為名称	診療行為コード	診療行為名称
120001710	調基(入院)	120001810	調基(その他)
		120003710	処方箋料(向精神薬多剤投与)
		120002710	処方箋料(7種類以上内服薬)
		120002910	処方箋料(その他)
		114044710	在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が1人)
		114044810	在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が2人～9人)
		114044910	在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が10人～)
190076710	短期滞在手術等基本料1	160061910	生化学的検査(1)判断料
113004110	手術前医学管理料	160062110	免疫学的検査判断料
		160061910	生化学的検査(1)判断料
120003370	抗悪性腫瘍剤処方管理加算(処方料)	160062110	免疫学的検査判断料
		113015210	がん患者指導管理料(医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供)
		113015310	がん患者指導管理料(医師・看護師が心理的不安軽減のため面接)
120003470	抗悪性腫瘍剤処方管理加算(処方箋料)	113015410	がん患者指導管理料(医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明)
		113015210	がん患者指導管理料(医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供)
		113015310	がん患者指導管理料(医師・看護師が心理的不安軽減のため面接)
		113015410	がん患者指導管理料(医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明)