

平成30年9月1日更新

平成31年3月1日更新

令和元年5月29日更新

令和元年6月20日更新

令和元年9月1日更新

別添2-1

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）

平成30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	2
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	11
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（1桁目から5桁目まで）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	時間加算区分が「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。	
算定回数	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。	
	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。	
併算定	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。)	
	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
平成30年3月26日付け保医発0326第5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。(平成30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	コード	診療行為名	コード	診療行為名
初診	—	06	111000110	初診	111000370	初診(乳幼児)加算
再診	—	06	112007410	再診	112000970	再診(乳幼児)加算
	—	06	112011310	外来診療料	112006270	外来診療料(乳幼児)加算
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	190146710	緩和ケア診療加算(特定地域)	190146870	小児加算(緩和ケア診療加算)
医学管理	00	15	113012810	がん性疼痛緩和指導管理料(緩和ケアに係る研修を受けた保険医)	113012970	がん性疼痛緩和指導管理料小児加算(15歳未満)
	00	15	113013010	外来緩和ケア管理料	113013170	外来緩和ケア管理料小児加算(15歳未満)
	00	15	113015510	外来緩和ケア管理料(特定地域)	113013170	外来緩和ケア管理料小児加算(15歳未満)
在宅医療	00	03	114001110	在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	114015870	在宅患者訪問診療料(乳幼児)加算
	03	06	114001110	在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	114015970	在宅患者訪問診療料(幼児)加算
	00	03	114030310	在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)	114015870	在宅患者訪問診療料(乳幼児)加算
	03	06	114030310	在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)	114015970	在宅患者訪問診療料(幼児)加算
	AA	06	114003010	救急搬送診療料	114009870	救急搬送診療料(乳幼児)加算
	00	06	114007310	退院前在宅療養指導管理料	114017070	退院前在宅療養指導管理料(乳幼児)加算
検査	AA	03	160064610	心カテ(右心)	160155470	心カテ(右心)(乳幼児)加算
	AA	03	160064510	心カテ(左心)	160186070	心カテ(左心)(乳幼児)加算
	00	03	160203710	眼底カメラ(アナログ撮影)	160199410	広角眼底撮影加算
	00	03	160203810	眼底カメラ(デジタル撮影)	160199410	広角眼底撮影加算
	00	03	160081550	眼底カメラ撮影(蛍光眼底法)	160199410	広角眼底撮影加算
	00	03	160199310	眼底カメラ撮影(自発蛍光撮影法)	160199410	広角眼底撮影加算
	AA	03	160065850	肺臓カテーテル法	160180670	肺臓カテーテル法等(乳幼児)加算
	AA	03	160065950	肝臓カテーテル法	160180670	肝臓カテーテル法等(乳幼児)加算
	AA	03	160166950	膵臓カテーテル法	160180670	膵臓カテーテル法等(乳幼児)加算
	00	06	160095710	B-V	160095970	血液採取(乳幼児)加算
	00	06	160095810	B-C	160095970	血液採取(乳幼児)加算
	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	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	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	160123010	腎嚢胞穿刺(検査)	160142270	乳幼児加算(検査)

項目	患者年齢		基本点数		加算点数	
	下限	上限	コード	診療行為名	コード	診療行為名
検査	00	06	160123110	水腎症穿刺(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	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	160187810	骨髄生検	160187970	乳幼児加算(骨髄生検)
	00	03	160097010	関節穿刺(片)(検査)	160180770	3歳未満乳幼児加算(関節穿刺)
	00	06	160098310	臓器穿刺、組織採取(開胸)	160098570	臓器穿刺、組織採取(乳幼児)加算
	00	06	160098410	臓器穿刺、組織採取(開腹)	160098570	臓器穿刺、組織採取(乳幼児)加算
画像診断	AA	03	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170000510	単純撮影(ロ)の写真診断	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170000610	特殊撮影の写真診断	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170000810	造影剤使用撮影の写真診断	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170026910	乳房撮影の写真診断	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170001910	単純撮影(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170027910	単純撮影(デジタル撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170002010	特殊撮影(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170028010	特殊撮影(デジタル撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170028110	造影剤使用撮影(デジタル撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170027010	乳房撮影(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170028210	乳房撮影(デジタル撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170002410	単純間接撮影(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170028310	単純間接撮影(デジタル撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170002510	造影剤使用間接撮影(アナログ撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170028410	造影剤使用間接撮影(デジタル撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	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)
	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)
	AA	03	170031350	単純撮影(撮影)(手前2枚以上撮影)(デジタル撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)
	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)
AA	03	170031450	単純間接撮影(撮影)(手前2枚以上撮影)(デジタル撮影)	170017270	乳幼児加算(画像)	

項目	患者年齢		基本点数		加算点数	
	下限	上限	コード	診療行為名	コード	診療行為名
画像診断	AA	03	170024510	シンチグラム(部分・静態)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170024610	シンチグラム(部分・動態)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170024710	シンチグラム(全身)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170015010	シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170027210	ポジトロン・コンピューター断層複合撮影(15O標識ガス使用)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170027310	ポジトロン・コンピューター断層複合撮影(18FDG使用)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170033750	ポジトロン・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(18FDG使用)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170033850	乳房用ポジトロン断層撮影	170017270	乳幼児加算(画像)
	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)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170033410	CT撮影(64列以上マルチスライス型機器)(その他)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170011810	CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170028610	CT撮影(4列以上16列未満マルチスライス型機器)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170011710	CT撮影(その他)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170012110	脳槽CT撮影(造影含む)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170016210	非放射性キセノン脳血流動態検査	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170035010	MRI撮影(3テスラ以上の機器)(共同利用施設)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170033510	MRI撮影(3テスラ以上の機器)(その他)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170020110	MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170015210	MRI撮影(その他)	170017270	乳幼児加算(画像)
	AA	03	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170000510	単純撮影(ロ)の写真診断	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170000610	特殊撮影の写真診断	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170000810	造影剤使用撮影の写真診断	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170026910	乳房撮影の写真診断	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170001910	単純撮影(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170027910	単純撮影(デジタル撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170002010	特殊撮影(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170028010	特殊撮影(デジタル撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170028110	造影剤使用撮影(デジタル撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170027010	乳房撮影(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170028210	乳房撮影(デジタル撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170002410	単純間接撮影(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170028310	単純間接撮影(デジタル撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170002510	造影剤使用間接撮影(アナログ撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	170028410	造影剤使用間接撮影(デジタル撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	AA	03	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)
	AA	03	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)
	AA	03	170031350	単純撮影(撮影)(手前2枚以上撮影)(デジタル撮影)	170034170	幼児加算(画像)
	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)	170034170	幼児加算(画像)
AA	03	170031450	単純間接撮影(撮影)(手前2枚以上撮影)(デジタル撮影)	170034170	幼児加算(画像)	
AA	03	170024510	シンチグラム(部分・静態)	170034170	幼児加算(画像)	
AA	03	170024610	シンチグラム(部分・動態)	170034170	幼児加算(画像)	
AA	03	170024710	シンチグラム(全身)	170034170	幼児加算(画像)	
AA	03	170015010	シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影	170034170	幼児加算(画像)	
AA	03	170027210	ポジトロン・コンピューター断層複合撮影(15O標識ガス使用)	170034170	幼児加算(画像)	
AA	03	170027310	ポジトロン・コンピューター断層複合撮影(18FDG使用)	170034170	幼児加算(画像)	
AA	03	170033750	ポジトロン・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(18FDG使用)	170034170	幼児加算(画像)	

項目	患者年齢		基本点数		加算点数		
	下限	上限	コード	診療行為名	コード	診療行為名	
画像診断	AA	03	170033850	乳房用ボルトン断層撮影	170034170	幼児加算(画像)	
	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)	170034170	幼児加算(画像)	
	AA	03	170033410	CT撮影(64列以上マルチスライス型機器)(その他)	170034170	幼児加算(画像)	
	AA	03	170011810	CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)	170034170	幼児加算(画像)	
	AA	03	170028610	CT撮影(4列以上16列未満マルチスライス型機器)	170034170	幼児加算(画像)	
	AA	03	170011710	CT撮影(その他)	170034170	幼児加算(画像)	
	AA	03	170012110	脳槽CT撮影(造影含む)	170034170	幼児加算(画像)	
	AA	03	170016210	非放射性キセノン脳血流動態検査	170034170	幼児加算(画像)	
	AA	03	170035010	MRI撮影(3テスラ以上の機器)(共同利用施設)	170034170	幼児加算(画像)	
	AA	03	170033510	MRI撮影(3テスラ以上の機器)(その他)	170034170	幼児加算(画像)	
	AA	03	170020110	MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)	170034170	幼児加算(画像)	
	AA	03	170015210	MRI撮影(その他)	170034170	幼児加算(画像)	
		03	06	170002310	心臓及び冠動脈造影(右心カテーテル)	170026670	心臓及び冠動脈造影(右心)(乳幼児)加算
		03	06	170020710	心臓及び冠動脈造影(左心カテーテル)	170033170	心臓及び冠動脈造影(左心)(乳幼児)加算
投薬	—	03	120003610	処方料(向精神薬多剤投与)	120002170	処方(乳幼児)加算	
	—	03	120002610	処方料(7種類以上)	120002170	処方(乳幼児)加算	
	—	03	120001210	処方料(その他)	120002170	処方(乳幼児)加算	
	—	03	120003710	処方せん料(向精神薬多剤投与)	120002470	処方せん(乳幼児)加算	
	—	03	120002710	処方せん料(7種類以上)	120002470	処方せん(乳幼児)加算	
	—	03	120002910	処方せん料(その他)	120002470	処方せん(乳幼児)加算	
注射	—	06	130003510	静脈内注射	130003670	静脈内注射(乳幼児)加算	
	—	06	130003710	点滴注射(乳幼児)	130009470	点滴注射(乳幼児)加算	
	—	06	130009310	点滴注射(その他)(入院外)	130009470	点滴注射(乳幼児)加算	
	—	06	130004410	中心静脈注射	130011170	中心静脈注射(乳幼児)加算	
	—	06	130004670	中心静脈注射用カテーテル挿入	130009570	中心静脈注射用カテーテル挿入(乳幼児)加算	
	—	06	130011610	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入	130011770	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入(乳幼児)加算	
	—	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	カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入(乳幼児)加算	
	—	06	130008510	中心静脈注射(植込型カテーテル)	130013270	中心静脈注射(植込型カテーテル)(乳幼児)加算	
	—	06	130004910	脳脊髄腔注射(脳室)	130005170	脳脊髄腔注射(乳幼児)加算	
	—	06	130005010	脳脊髄腔注射(後頭下)	130005170	脳脊髄腔注射(乳幼児)加算	
	—	06	130004810	脳脊髄腔注射(腰椎)	130005170	脳脊髄腔注射(乳幼児)加算	
精神	—	20	180020410	通院精神療法(初診時精神科救急体制の精神保健指定医等)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算	
	—	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	
	—	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	
	—	20	180039710	在宅精神療法(初診時精神科救急体制の精神保健指定医等)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算	
	—	20	180040210	在宅精神療法(精神科救急体制精神保健指定医等・60分以上)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算	
	—	20	180039810	在宅精神療法(30分以上)	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算	
	—	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	
	—	16	180020410	通院精神療法(初診時精神科救急体制の精神保健指定医等)	180047270	児童思春期精神科専門管理加算(16歳未満)	
	—	16	180012210	通院精神療法(30分以上)	180047270	児童思春期精神科専門管理加算(16歳未満)	
	—	16	180031010	通院精神療法(30分未満)	180047270	児童思春期精神科専門管理加算(16歳未満)	
	—	16	180039710	在宅精神療法(初診時精神科救急体制の精神保健指定医等)	180047270	児童思春期精神科専門管理加算(16歳未満)	
—	16	180040210	在宅精神療法(精神科救急体制精神保健指定医等・60分以上)	180047270	児童思春期精神科専門管理加算(16歳未満)		

項目	患者年齢		基本点数		加算点数	
	下限	上限	コード	診療行為名	コード	診療行為名
精神	—	16	180039810	在宅精神療法(30分以上)	180047270	児童思春期精神科専門管理加算(16歳未満)
	—	16	180039910	在宅精神療法(30分未満)	180047270	児童思春期精神科専門管理加算(16歳未満)
	—	20	180020410	通院精神療法(初診時精神科救急体制の精神保健指定医等)	180047370	児童思春期精神科専門管理加算(20歳未満)
	—	20	180012210	通院精神療法(30分以上)	180047370	児童思春期精神科専門管理加算(20歳未満)
	—	20	180031010	通院精神療法(30分未満)	180047370	児童思春期精神科専門管理加算(20歳未満)
	—	20	180039710	在宅精神療法(初診時精神科救急体制の精神保健指定医等)	180047370	児童思春期精神科専門管理加算(20歳未満)
	—	20	180040210	在宅精神療法(精神科救急体制精神保健指定医等・60分以上)	180047370	児童思春期精神科専門管理加算(20歳未満)
	—	20	180039810	在宅精神療法(30分以上)	180047370	児童思春期精神科専門管理加算(20歳未満)
	—	20	180039910	在宅精神療法(30分未満)	180047370	児童思春期精神科専門管理加算(20歳未満)
	—	20	180012410	心身医学療法(入院)	180028570	心身医学療法(20歳未満)加算
	—	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
	—	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
処置	—	03	150275410	皮膚レーザー照射療法(色素レーザー照射療法)	140040270	皮膚レーザー照射療法(乳幼児)加算
	—	03	140053010	皮膚レーザー照射療法(Qスイッチ付4cm2未満)	140040270	皮膚レーザー照射療法(乳幼児)加算
	—	03	140053110	皮膚レーザー照射療法(Qスイッチ付4cm2～16cm2未満)	140040270	皮膚レーザー照射療法(乳幼児)加算
	—	03	140053210	皮膚レーザー照射療法(Qスイッチ付16cm2～64cm2未満)	140040270	皮膚レーザー照射療法(乳幼児)加算
	—	03	140053310	皮膚レーザー照射療法(Qスイッチ付64cm2以上)	140040270	皮膚レーザー照射療法(乳幼児)加算
	—	03	140040410	四肢ギプス包帯(鼻ギプス)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140040510	四肢ギプス包帯(手指及び手、足)(片)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140040610	四肢ギプス包帯(半肢)(片)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140040710	四肢ギプス包帯(内反足矯正)(片)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140040810	四肢ギプス包帯(上肢、下肢)(片)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140040910	四肢ギプス包帯(体幹～四肢)(片)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140043410	体幹ギプス包帯	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140044110	鎖骨ギプス包帯(片)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140044810	ギプスベッド	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140045110	斜頸矯正ギプス包帯	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140045810	先天性股関節脱臼ギプス包帯	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140046510	脊椎側弯矯正ギプス包帯	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140047210	治療装具の採型ギプス(義肢装具採型法)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140047310	治療装具の採型ギプス(義肢装具採型法)(四肢切断)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140047410	治療装具の採型ギプス(体幹硬性装具採型法)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140047510	治療装具の採型ギプス(義肢装具採型法)(股関節、肩関節離断)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140050210	練習用仮義足(義肢装具採型法)(四肢切断)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140050310	練習用仮義手(義肢装具採型法)(四肢切断)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140050410	練習用仮義足(義肢装具採型法)(股関節、肩関節離断)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140050510	練習用仮義手(義肢装具採型法)(股関節、肩関節離断)	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140047850	義肢装具採寸法	140050170	ギプス(乳幼児)加算
	—	03	140047950	治療装具採型法	140050170	ギプス(乳幼児)加算
手術	00	06	130009070	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(四肢)	130009870	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(乳幼児)加算
	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	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(乳幼児)加算
	00	06	150224810	自家採血輸血(1回目)	150225770	輸血(乳幼児)加算
	00	06	150286210	自家採血輸血(2回目以降)	150225770	輸血(乳幼児)加算
	00	06	150224910	保存血液輸血(1回目)	150225770	輸血(乳幼児)加算

項目	患者年齢		基本点数		加算点数	
	下限	上限	コード	診療行為名	コード	診療行為名
手術	00	06	150286310	保存血液輸血(2回目以降)	150225770	輸血(乳幼児)加算
	00	06	150327710	自己血貯血(6歳未満)(液状保存)	150225770	輸血(乳幼児)加算
	00	06	150327810	自己血貯血(6歳未満)(凍結保存)	150225770	輸血(乳幼児)加算
	00	06	150286410	自己血輸血(6歳未満)(液状保存)	150225770	輸血(乳幼児)加算
	00	06	150286510	自己血輸血(6歳未満)(凍結保存)	150225770	輸血(乳幼児)加算
	00	06	150390710	希釈式自己血輸血(6歳未満)	150225770	輸血(乳幼児)加算
	00	06	150225010	交換輸血	150225770	輸血(乳幼児)加算
	00	06	150225910	造血幹細胞移植(骨髄移植)(同種移植)	150226170	造血幹細胞移植(乳幼児)加算
	00	06	150266410	造血幹細胞移植(骨髄移植)(自家移植)	150226170	造血幹細胞移植(乳幼児)加算
	00	06	150297810	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(同種移植)	150226170	造血幹細胞移植(乳幼児)加算
	00	06	150266310	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(自家移植)	150226170	造血幹細胞移植(乳幼児)加算
	00	06	150349810	造血幹細胞移植(臍帯血移植)	150226170	造血幹細胞移植(乳幼児)加算
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
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	調剤技術基本料(入院中)	120001810	調剤技術基本料(その他)
		120003710	処方箋料(3種類以上の抗不安薬・睡眠薬・抗うつ薬・抗精神病薬・4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬)(臨時投薬等を除く)
		120002710	処方箋料(7種類以上の内服薬又は不安・不眠に1年以上定める薬剤の投薬)(臨時投薬2週間以内・地域包括診療加算を除く)
		120002910	処方箋料(その他)
		114007810	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)
		114044710	在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が1人の場合)
		114015110	在宅患者訪問薬剤管理指導料(同一建物居住者の場合)
		114044810	在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合)
		114044910	在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が10人以上の場合)
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
		160062110	免疫学的検査判断料
120003370	抗悪性腫瘍剤処方管理加算(処方料)	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)
		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)
120003470	抗悪性腫瘍剤処方管理加算(処方箋料)	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)
		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)