

別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧(医科)

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
1	A000	情報通信機器を用いた初診を行った場合	情初	「初診」欄
2	A000	初診料の注2、注3に規定する紹介率等が低い保険医療機関において、他の保険医療機関等からの文書による紹介がない初診の場合	初減	「初診」欄
3	A000	初診料の注4に規定する妥結率が低い保険医療機関の場合	初妥減	「初診」欄
4	A000	初診料の注5のただし書に規定する2つ目の診療科において初診を行った場合	複初	「初診」欄
5	A000	初診料の注5のただし書に規定する2つ目の診療科において初診を行った場合(初診料の注2、注3に規定する紹介率等が低い保険医療機関の場合)	複初減	「初診」欄
6	A000	初診料の注5のただし書に規定する2つ目の診療科において初診を行った場合(初診料の注4に規定する妥結率が低い保険医療機関の場合)	複初妥減	「初診」欄
7	A000	時間外加算の特例を算定した場合	特	「初診」欄
8	A000	小児科を標榜する保険医療機関における夜間加算の特例を算定した場合	小特夜	「初診」欄
9	A000	小児科を標榜する保険医療機関における休日加算の特例を算定した場合	小特休	「初診」欄
10	A000	小児科を標榜する保険医療機関における深夜加算の特例を算定した場合	小特深	「初診」欄
11	A000	夜間・早朝等加算を算定した場合	夜早	「初診」欄
12	A000	外来感染対策向上加算を算定した場合	初感	「初診」欄
13	A000	発熱患者等対応加算を算定した場合	初熱対	「初診」欄
14	A000	連携強化加算を算定した場合	初連	「初診」欄
15	A000	サーベイランス強化加算を算定した場合	初サ	「初診」欄
16	A000	抗菌薬適正使用体制加算を算定した場合	初抗菌適	「初診」欄
17	A000	医療情報取得加算1を算定した場合	医情1	「初診」欄
18	A000	医療情報取得加算2を算定した場合	医情2	「初診」欄
19	A000	医療DX推進体制整備加算を算定した場合	医DX	「初診」欄
20	A001	情報通信機器を用いた再診を行った場合	情再	「再診」欄
21	A001	再診料の注2に規定する妥結率が低い保険医療機関の場合	再妥減	「再診」欄
22	A001	再診料の注3に規定する2つ目の診療科において再診を行った場合	複再	「再診」欄
23	A001	再診料の注3に規定する2つ目の診療科において再診を行った場合(再診料の注2に規定する妥結率が低い保険医療機関の場合)	複再妥減	「再診」欄
24	A001	夜間・早朝等加算を算定した場合	夜早	「再診」欄
25	A001	時間外対応加算1を算定した場合	時外1	「再診」欄
26	A001	時間外対応加算2を算定した場合	時外2	「再診」欄
27	A001	時間外対応加算3を算定した場合	時外3	「再診」欄
28	A001	時間外対応加算4を算定した場合	時外4	「再診」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
29	A001	明細書発行体制等加算を算定した場合	明	「再診」欄
30	A001	地域包括診療加算1を算定した場合	再包1	「再診」欄
31	A001	地域包括診療加算2を算定した場合	再包2	「再診」欄
32	A001	認知症地域包括診療加算1を算定した場合	再認包1	「再診」欄
33	A001	認知症地域包括診療加算2を算定した場合	再認包2	「再診」欄
34	A001	地域包括診療加算又は認知症地域包括診療加算の薬剤適正使用連携加算を算定した場合	薬適連	「再診」欄
35	A001	外来感染対策向上加算を算定した場合	再感	「再診」欄
36	A001	発熱患者等対応加算を算定した場合	再熱対	「再診」欄
37	A001	連携強化加算を算定した場合	再連	「再診」欄
38	A001	サーベイランス強化加算を算定した場合	再サ	「再診」欄
39	A001	抗菌薬適正使用体制加算を算定した場合	再抗菌適	「再診」欄
40	A001 A002	時間外加算の特例を算定した場合	特	「再診」欄
41	A001 A002	小児科を標榜する保険医療機関における夜間加算の特例を算定した場合	小特夜	「再診」欄
42	A001 A002	小児科を標榜する保険医療機関における休日加算の特例を算定した場合	小特休	「再診」欄
43	A001 A002	小児科を標榜する保険医療機関における深夜加算の特例を算定した場合	小特深	「再診」欄
44	A001 A002	医療情報取得加算3を算定した場合	医情3	「再診」欄
45	A001 A002	医療情報取得加算4を算定した場合	医情4	「再診」欄
46	A001 A002	看護師等遠隔診療補助加算を算定した場合	看師補	「再診」欄
47	A002	情報通信機器を用いた外来診療を行った場合	情外	「再診」欄
48	A002	外来診療料の注2又は注3に規定する紹介率等が低い保険医療機関の場合	外診減	「再診」欄
49	A002	外来診療料の注4に規定する妥結率が低い保険医療機関の場合	外診妥減	「再診」欄
50	A002	外来診療料の注5に規定する2つ目の診療科において再診を行った場合	複外診	「再診」欄
51	A002	外来診療料の注5に規定する2つ目の診療科において再診を行った場合（外来診療料の注2又は注3に規定する紹介率等が低い保険医療機関の場合）	複外診減	「再診」欄
52	A002	外来診療料の注5に規定する2つ目の診療科において再診を行った場合（外来診療料の注4に規定する妥結率が低い保険医療機関の場合）	複外診妥減	「再診」欄
53	第2部通則5	特別の関係にある保険医療機関等に入院又は入所していたことのある患者であって、入院期間を当該保険医療機関等の初回入院日を起算日として計算する場合	特別	「入院」欄
54	第2部通則6	「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成18年厚生労働省告示第104号）」に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関の場合	超過	「入院」欄
55	第2部通則6	「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法」に規定する医師等の員数の基準に該当する保険医療機関（離島等所在保険医療機関以外）の場合	標欠7	「入院」欄
56	第2部通則6	「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法」に規定する医師等の員数の基準に該当する保険医療機関（離島等所在保険医療機関）の場合	標欠5	「入院」欄
57	第2部通則8	管理栄養士の配置について基準を満たせない場合の経過措置に該当する場合	経措	「入院」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
58	第2部通則8	医科点数表第1章第2部通則第8号により、当該保険医療機関内に、非常勤の管理栄養士又は常勤の栄養士が1名以上配置されている場合	栄40減	「入院」欄
59	第2部通則9	医科点数表第1章第2部通則第9号により、身体的拘束最小化に関する基準を満たせない場合	拘40減	「入院」欄
60	A100	一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料の急性期一般入院料1)を算定した場合	急一般1	「入院」欄
61	A100	一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料の急性期一般入院料2)を算定した場合	急一般2	「入院」欄
62	A100	一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料の急性期一般入院料3)を算定した場合	急一般3	「入院」欄
63	A100	一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料の急性期一般入院料4)を算定した場合	急一般4	「入院」欄
64	A100	一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料の急性期一般入院料5)を算定した場合	急一般5	「入院」欄
65	A100	一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料の急性期一般入院料6)を算定した場合	急一般6	「入院」欄
66	A100	一般病棟入院基本料(地域一般入院基本料の地域一般入院料1)を算定した場合	地一般1	「入院」欄
67	A100	一般病棟入院基本料(地域一般入院基本料の地域一般入院料2)を算定した場合	地一般2	「入院」欄
68	A100	一般病棟入院基本料(地域一般入院基本料の地域一般入院料3)を算定した場合	地一般3	「入院」欄
69	A100	一般病棟入院基本料の特別入院基本料等を算定した場合	一般特別	「入院」欄
70	A100	一般病棟入院基本料の夜勤時間特別入院基本料を算定した場合	一般夜特	「入院」欄
71	A100	一般病棟入院基本料について、夜間看護体制特定日減算により減算した場合	一般夜看特定減	「入院」欄
72	A100 A104の1 A105 A317	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)、専門病院入院基本料又は、特定一般病棟入院料を算定する病棟に入院している患者について、療養病棟入院料1(療養病棟入院料1の入院料1～30)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例● (※●は1から30の算定する数字を記載)	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
81	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料1の入院料1～30)を算定した場合	療1入● (※●は1から30の算定する数字を記載)	「入院」欄
82	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料2の入院料1～30)を算定した場合	療2入● (※●は1から30の算定する数字を記載)	「入院」欄
83	A101	療養病棟入院基本料の特別入院基本料等を算定した場合	療特	「入院」欄
84	A102	結核病棟入院基本料(7対1入院基本料)を算定した場合	結7	「入院」欄
85	A102	結核病棟入院基本料(10対1入院基本料)を算定した場合	結10	「入院」欄
86	A102	結核病棟入院基本料(13対1入院基本料)を算定した場合	結13	「入院」欄
87	A102	結核病棟入院基本料(15対1入院基本料)を算定した場合	結15	「入院」欄
88	A102	結核病棟入院基本料(18対1入院基本料)を算定した場合	結18	「入院」欄
89	A102	結核病棟入院基本料(20対1入院基本料)を算定した場合	結20	「入院」欄
90	A102	結核病棟入院基本料の特別入院基本料等を算定した場合	結特	「入院」欄
91	A102	結核病棟入院基本料の夜勤時間特別入院基本料を算定した場合	結夜特	「入院」欄
92	A102	結核病棟入院基本料の重症患者割合特別入院基本料を算定した場合	重割特	「入院」欄
93	A102	結核病棟入院基本料について、夜間看護体制特定日減算により減算した場合	結夜看特定減	「入院」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
94	A103	精神病棟入院基本料(10対1入院基本料)を算定した場合	精10	「入院」欄
95	A103	精神病棟入院基本料(13対1入院基本料)を算定した場合	精13	「入院」欄
96	A103	精神病棟入院基本料(15対1入院基本料)を算定した場合	精15	「入院」欄
97	A103	精神病棟入院基本料(18対1入院基本料)を算定した場合	精18	「入院」欄
98	A103	精神病棟入院基本料(20対1入院基本料)を算定した場合	精20	「入院」欄
99	A103	精神病棟入院基本料の特別入院基本料等を算定した場合	精特	「入院」欄
100	A103	精神病棟入院基本料の夜勤時間特別入院基本料を算定した場合	精夜特	「入院」欄
101	A103	精神病棟入院基本料について、夜間看護体制特定日減算により減算した場合	精夜看特定減	「入院」欄
102	A104	特定機能病院入院基本料の一般病棟(7対1入院基本料)を算定した場合	特一7	「入院」欄
103	A104	特定機能病院入院基本料の一般病棟(10対1入院基本料)を算定した場合	特一10	「入院」欄
104	A104	特定機能病院入院基本料の結核病棟(7対1入院基本料)を算定した場合	特結7	「入院」欄
105	A104	特定機能病院入院基本料の結核病棟(10対1入院基本料)を算定した場合	特結10	「入院」欄
106	A104	特定機能病院入院基本料の結核病棟(13対1入院基本料)を算定した場合	特結13	「入院」欄
107	A104	特定機能病院入院基本料の結核病棟(15対1入院基本料)を算定した場合	特結15	「入院」欄
108	A104	特定機能病院入院基本料の精神病棟(7対1入院基本料)を算定した場合	特精7	「入院」欄
109	A104	特定機能病院入院基本料の精神病棟(10対1入院基本料)を算定した場合	特精10	「入院」欄
110	A104	特定機能病院入院基本料の精神病棟(13対1入院基本料)を算定した場合	特精13	「入院」欄
111	A104	特定機能病院入院基本料の精神病棟(15対1入院基本料)を算定した場合	特精15	「入院」欄
112	A105	専門病院入院基本料(7対1入院基本料)を算定した場合	専7	「入院」欄
113	A105	専門病院入院基本料(10対1入院基本料)を算定した場合	専10	「入院」欄
114	A105	専門病院入院基本料(13対1入院基本料)を算定した場合	専13	「入院」欄
115	A105	専門病院入院基本料について、夜間看護体制特定日減算により減算した場合	専夜看特定減	「入院」欄
116	A106	障害者施設等入院基本料(7対1入院基本料)を算定した場合	障7	「入院」欄
117	A106	障害者施設等入院基本料(10対1入院基本料)を算定した場合	障10	「入院」欄
118	A106	障害者施設等入院基本料(13対1入院基本料)を算定した場合	障13	「入院」欄
119	A106	障害者施設等入院基本料(15対1入院基本料)を算定した場合	障15	「入院」欄
120	A106	障害者施設等入院基本料(7対1入院基本料)届出病棟で医療区分2に相当する重度の意識障害の患者)を算定した場合	2障7意	「入院」欄
121	A106	障害者施設等入院基本料(7対1入院基本料)届出病棟で医療区分1に相当する重度の意識障害の患者)を算定した場合	1障7意	「入院」欄
122	A106	障害者施設等入院基本料(10対1入院基本料)届出病棟で医療区分2に相当する重度の意識障害の患者)を算定した場合	2障10意	「入院」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
123	A106	障害者施設等入院基本料(10対1入院基本料届出病棟で医療区分1に相当する重度の意識障害の患者)を算定した場合	1障10意	「入院」欄
124	A106	障害者施設等入院基本料(13対1入院基本料届出病棟で医療区分2に相当する重度の意識障害の患者)を算定した場合	2障13意	「入院」欄
125	A106	障害者施設等入院基本料(13対1入院基本料届出病棟で医療区分1に相当する重度の意識障害の患者)を算定した場合	1障13意	「入院」欄
126	A106	障害者施設等入院基本料(15対1入院基本料届出病棟で医療区分2に相当する重度の意識障害の患者)を算定した場合	2障15意	「入院」欄
127	A106	障害者施設等入院基本料(15対1入院基本料届出病棟で医療区分1に相当する重度の意識障害の患者)を算定した場合	1障15意	「入院」欄
128	A106	障害者施設等入院基本料について、夜間看護体制特定日減算により減算した場合	障夜看特定減	「入院」欄
129	A106	障害者施設等入院基本料(7対1入院基本料届出病棟で医療区分2に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	2障7脳	「入院」欄
130	A106	障害者施設等入院基本料(7対1入院基本料届出病棟で医療区分1に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	1障7脳	「入院」欄
131	A106	障害者施設等入院基本料(10対1入院基本料届出病棟で医療区分2に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	2障10脳	「入院」欄
132	A106	障害者施設等入院基本料(10対1入院基本料届出病棟で医療区分1に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	1障10脳	「入院」欄
133	A106	障害者施設等入院基本料(13対1入院基本料届出病棟で医療区分2に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	2障13脳	「入院」欄
134	A106	障害者施設等入院基本料(13対1入院基本料届出病棟で医療区分1に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	1障13脳	「入院」欄
135	A106	障害者施設等入院基本料(15対1入院基本料届出病棟で医療区分2に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	2障15脳	「入院」欄
136	A106	障害者施設等入院基本料(15対1入院基本料届出病棟で医療区分1に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	1障15脳	「入院」欄
137	A108	有床診療所入院基本料1を算定した場合	診1	「入院」欄
138	A108	有床診療所入院基本料2を算定した場合	診2	「入院」欄
139	A108	有床診療所入院基本料3を算定した場合	診3	「入院」欄
140	A108	有床診療所入院基本料4を算定した場合	診4	「入院」欄
141	A108	有床診療所入院基本料5を算定した場合	診5	「入院」欄
142	A108	有床診療所入院基本料6を算定した場合	診6	「入院」欄
143	A109	有床診療所療養病床入院基本料Aを算定した場合	診療A	「入院」欄
144	A109	有床診療所療養病床入院基本料Bを算定した場合	診療B	「入院」欄
145	A109	有床診療所療養病床入院基本料Cを算定した場合	診療C	「入院」欄
146	A109	有床診療所療養病床入院基本料Dを算定した場合	診療D	「入院」欄
147	A109	有床診療所療養病床入院基本料Eを算定した場合	診療E	「入院」欄
148	A109	有床診療所療養病床入院基本料の特別入院基本料を算定した場合	診療特	「入院」欄
149	A100 A104 A105	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料の一般病棟又は専門病院入院基本料を算定している患者について、退院が特定の時間帯に集中していることにより、減算された入院基本料を算定した場合	午前減	「入院」欄
150	A100 A104 A105	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料の一般病棟又は専門病院入院基本料を算定している患者について、入院日及び退院日が特定の日に集中していることにより、減算された入院基本料を算定した場合	土日減	「入院」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
151	A100 A102 A103 A106	一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は障害者施設等入院基本料について、月平均夜勤時間72時間の要件を満たさない場合	夜減	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
152	A100 A101 A106 A108 A109	一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者について、重症児(者)受入連携加算を算定した場合	重受連	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
153	A100	一般病棟入院基本料の救急・在宅等支援病床初期加算を算定した場合	病初	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
154	A104 A105	特定機能病院入院基本料の一般病棟又は専門病院入院基本料を算定している患者について、看護必要度加算1を算定した場合	看必1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
155	A104 A105	特定機能病院入院基本料の一般病棟又は専門病院入院基本料を算定している患者について、看護必要度加算2を算定した場合	看必2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
156	A100 A104 A105	特定機能病院入院基本料の一般病棟又は専門病院入院基本料を算定している患者について、看護必要度加算3を算定した場合	看必3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
157	A101 A109	療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料の褥瘡対策加算1又は2を算定した場合	褥対1、褥対2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
158	A101	療養病棟入院基本料の急性期患者支援療養病床初期加算を算定した場合	療急初	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
159	A101	療養病棟入院基本料の在宅患者支援療養病床初期加算を算定した場合	療支初	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
160	A101	療養病棟入院基本料の経腸栄養管理加算を算定した場合	療経栄	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
161	A101	療養病棟入院基本料の夜間看護加算を算定した場合	療夜看	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
162	A101	療養病棟入院基本料の看護補助体制充実加算1を算定した場合	療看充1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
163	A101	療養病棟入院基本料の看護補助体制充実加算2を算定した場合	療看充2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
164	A101	療養病棟入院基本料の看護補助体制充実加算3を算定した場合	療看充3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
165	A103 A104	精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料の重度認知症加算を算定した場合	重認	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
166	A103	精神病棟入院基本料を算定している患者について、救急支援精神病棟初期加算を算定した場合	精初	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
167	A103 A312	精神療養病棟入院料及び精神病棟入院基本料を算定している患者について、精神保健福祉士配置加算を算定した場合	精福	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
168	A104	特定機能病院入院基本料の入院栄養管理体制加算を算定した場合	特栄	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
169	A105	専門病院入院基本料の13対1入院基本料を算定する病棟で、一般病棟看護必要度評価加算を算定した場合	専看評	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
170	A106	障害者施設等入院基本料の看護補助加算を算定した場合	障看補	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
171	A106	障害者施設等入院基本料の看護補助体制充実加算1を算定した場合	障看充1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
172	A106	障害者施設等入院基本料の看護補助体制充実加算2を算定した場合	障看充2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
173	A106	障害者施設等入院基本料の看護補助体制充実加算3を算定した場合	障看充3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
174	A108	有床診療所入院基本料の有床診療所急性期患者支援病床初期加算を算定した場合	有急支	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
175	A108	有床診療所入院基本料の有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算を算定した場合	有在支	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
176	A108	有床診療所入院基本料の夜間緊急体制確保加算を算定した場合	有緊	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
177	A108	有床診療所入院基本料の医師配置加算1を算定した場合	有医1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
178	A108	有床診療所入院基本料の医師配置加算2を算定した場合	有医2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
179	A108	有床診療所入院基本料の看護配置加算1を算定した場合	有看1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
180	A108	有床診療所入院基本料の看護配置加算2を算定した場合	有看2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
181	A108	有床診療所入院基本料の夜間看護配置加算1を算定した場合	有夜看1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
182	A108	有床診療所入院基本料の夜間看護配置加算2を算定した場合	有夜看2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
183	A108	有床診療所入院基本料の看護補助配置加算1を算定した場合	有補1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
184	A108	有床診療所入院基本料の看護補助配置加算2を算定した場合	有補2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
185	A108 A109	有床診療所入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者について、看取り加算を算定した場合（在宅療養支援診療所以外の場合）	看取	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
186	A108 A109	有床診療所入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者について、看取り加算を算定した場合（在宅療養支援診療所の場合）	看取在支	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
187	A108	有床診療所入院基本料の介護連携加算1又は2を算定した場合	介連1、介連2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
188	A109	有床診療所療養病床入院基本料の急性期患者支援療養病床初期加算を算定した場合	有療急支	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
189	A109	有床診療所療養病床入院基本料の有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算を算定した場合	有療在支	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
190	A109	栄養管理実施加算を算定した場合	栄養	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
191	A109	有床診療所療養病床入院基本料の慢性維持透析管理加算を算定した場合	有慢	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
192	A200	総合入院体制加算1を算定した場合	総入体1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
193	A200	総合入院体制加算2を算定した場合	総入体2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
194	A200	総合入院体制加算3を算定した場合	総入体3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
195	A200-2	急性期充実体制加算1を算定した場合	急充1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
196	A200-2	急性期充実体制加算2を算定した場合	急充2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
197	A200-2	急性期充実体制加算の精神科充実体制加算	精充	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
198	A204	地域医療支援病院入院診療加算を算定した場合	地入診	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
199	A204-2	臨床研修病院入院診療加算を算定した場合	臨修	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
200	A204-3	紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定した場合	紹介診	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
201	A205	救急医療管理加算1を算定した場合	救医1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
202	A205	救急医療管理加算2を算定した場合	救医2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
203	A205	救急医療管理加算の乳幼児加算を算定した場合	乳救医	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
204	A205	救急医療管理加算の小児加算を算定した場合	小救医	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
205	A205-2	超急性期脳卒中加算を算定した場合	超急	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
206	A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算を算定した場合	妊搬	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
207	A206	在宅患者緊急入院診療加算を算定した場合	在緊	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
208	A207	診療録管理体制加算1を算定した場合	録管1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
209	A207	診療録管理体制加算2を算定した場合	録管2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
210	A207	診療録管理体制加算3を算定した場合	録管3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
211	A207-2	医師事務作業補助体制加算1(15対1)を算定した場合	医1の15	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
212	A207-2	医師事務作業補助体制加算1(20対1)を算定した場合	医1の20	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
213	A207-2	医師事務作業補助体制加算1(25対1)を算定した場合	医1の25	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
214	A207-2	医師事務作業補助体制加算1(30対1)を算定した場合	医1の30	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
215	A207-2	医師事務作業補助体制加算1(40対1)を算定した場合	医1の40	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
216	A207-2	医師事務作業補助体制加算1(50対1)を算定した場合	医1の50	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
217	A207-2	医師事務作業補助体制加算1(75対1)を算定した場合	医1の75	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
218	A207-2	医師事務作業補助体制加算1(100対1)を算定した場合	医1の100	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
219	A207-2	医師事務作業補助体制加算2(15対1)を算定した場合	医2の15	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
220	A207-2	医師事務作業補助体制加算2(20対1)を算定した場合	医2の20	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
221	A207-2	医師事務作業補助体制加算2(25対1)を算定した場合	医2の25	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
222	A207-2	医師事務作業補助体制加算2(30対1)を算定した場合	医2の30	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
223	A207-2	医師事務作業補助体制加算2(40対1)を算定した場合	医2の40	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
224	A207-2	医師事務作業補助体制加算2(50対1)を算定した場合	医2の50	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
225	A207-2	医師事務作業補助体制加算2(75対1)を算定した場合	医2の75	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
226	A207-2	医師事務作業補助体制加算2(100対1)を算定した場合	医2の100	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
227	A207-3	25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)を算定した場合	急25上	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
228	A207-3	25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満)を算定した場合	急25	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
229	A207-3	50対1急性期看護補助体制加算を算定した場合	急50	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
230	A207-3	75対1急性期看護補助体制加算を算定した場合	急75	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
231	A207-3	夜間30対1急性期看護補助体制加算を算定した場合	夜30	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
232	A207-3	夜間50対1急性期看護補助体制加算を算定した場合	夜50	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
233	A207-3	夜間100対1急性期看護補助体制加算を算定した場合	夜100	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
234	A207-3	急性期看護補助体制加算の夜間看護体制加算を算定した場合	急夜看	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
235	A207-3	急性期看護補助体制加算の看護補助体制充実加算1を算定した場合	急看充1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
236	A207-3	急性期看護補助体制加算の看護補助体制充実加算2を算定した場合	急看充2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
237	A207-4	看護職員夜間12対1配置加算1を算定した場合	看職12夜1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
238	A207-4	看護職員夜間12対1配置加算2を算定した場合	看職12夜2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
239	A207-4	看護職員夜間16対1配置加算1を算定した場合	看職16夜1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
240	A207-4	看護職員夜間16対1配置加算2を算定した場合	看職16夜2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
241	A208	乳幼児加算を算定した場合	乳	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
242	A208	幼児加算を算定した場合	幼	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
243	A209	特定感染症入院医療管理加算を算定した場合	特感管	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
244	A210	難病患者等入院診療加算を算定した場合	難入	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
245	A210	二類感染症患者入院診療加算を算定した場合	二感入	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
246	A211	特殊疾患入院施設管理加算を算定した場合	特疾	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
247	A212	超重症児(者)入院診療加算を算定した場合	超重症	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
248	A212	準超重症児(者)入院診療加算を算定した場合	準超重症	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
249	A212	救急・在宅重症児(者)受入加算を算定した場合	救在重受	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
250	A213	看護配置加算を算定した場合	看配	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
251	A214	看護補助加算1を算定した場合	補1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
252	A214	看護補助加算2を算定した場合	補2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
253	A214	看護補助加算3を算定した場合	補3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
254	A214	夜間75対1看護補助加算を算定した場合	夜75補	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
255	A214	看護補助加算の夜間看護体制加算を算定した場合	夜看補	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
256	A214	看護補助加算の看護補助体制充実加算1を算定した場合	補看充1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
257	A214	看護補助加算の看護補助体制充実加算2を算定した場合	補看充2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
258	A219	療養環境加算を算定した場合	環境	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
259	A220	HIV感染者療養環境特別加算を算定した場合	感染特	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
260	A220-2	二類感染症患者療養環境特別加算の「1」個室加算を算定した場合	個室	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
261	A220-2	二類感染症患者療養環境特別加算の「2」陰圧室加算を算定した場合	陰圧	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
262	A221	重症者等療養環境特別加算を算定した場合	重境	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
263	A221-2	小児療養環境特別加算を算定した場合	小環特	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
264	A222	療養病棟療養環境加算1を算定した場合	療環1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
265	A222	療養病棟療養環境加算2を算定した場合	療環2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
266	A222-2	療養病棟療養環境改善加算1を算定した場合	療改1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
267	A222-2	療養病棟療養環境改善加算2を算定した場合	療改2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
268	A223	診療所療養病床療養環境加算を算定した場合	診環	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
269	A223-2	診療所療養病床療養環境改善加算を算定した場合	診環改	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
270	A224	無菌治療室管理加算1を算定した場合	無菌1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
271	A224	無菌治療室管理加算2を算定した場合	無菌2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
272	A225	放射線治療病室管理加算1を算定した場合	放室1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
273	A225	放射線治療病室管理加算2を算定した場合	放室2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
274	A226	重症皮膚潰瘍管理加算を算定した場合	重皮潰	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
275	A226-2	緩和ケア診療加算を算定した場合	緩和	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
276	A226-2	緩和ケア診療加算の小児加算を算定した場合	小緩和	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
277	A226-2	緩和ケア診療加算の個別栄養食事管理加算を算定した場合	栄養緩和	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
278	A226-2	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された緩和ケア診療加算を算定した場合	緩和地域	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
279	A226-3	有床診療所緩和ケア診療加算を算定した場合	診緩和	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
280	A226-4	小児緩和ケア診療加算を算定した場合	小児緩和	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
281	A226-4	小児個別栄養食事管理加算を算定した場合	小栄養	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
282	A227	精神科措置入院診療加算を算定した場合	精措	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
283	A228	精神科応急入院施設管理加算を算定した場合	精応	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
284	A229	精神科隔離室管理加算を算定した場合	精隔	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
285	A230	精神科病棟入院時医学管理加算を算定した場合	精医管	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
286	A230-2	精神科地域移行実施加算を算定した場合	精移	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
287	A230-3	精神科身体合併症管理加算を算定した場合	精身	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
288	A230-4	精神科リエゾンチーム加算を算定した場合	精リエ	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
289	A231-2	強度行動障害入院医療管理加算を算定した場合	強行	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
290	A231-3	依存症入院医療管理加算を算定した場合	依存	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
291	A231-4	摂食障害入院医療管理加算を算定した場合	摂障	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
292	A232の1	がん診療連携拠点病院加算を算定した場合	がん診	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
293	A232の2	小児がん拠点病院加算を算定した場合	小児がん	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
294	A233	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定した場合	リ栄口	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
295	A233-2	栄養サポートチーム加算を算定した場合	栄サ	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
296	A233-2	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された栄養サポートチーム加算を算定した場合	栄サ地域	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
297	A233-2	歯科医師連携加算を算定した場合	歯連	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
298	A234	医療安全対策加算1を算定した場合	安全1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
299	A234	医療安全対策加算2を算定した場合	安全2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
300	A234	医療安全対策地域連携加算1を算定した場合	安全地連1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
301	A234	医療安全対策地域連携加算2を算定した場合	安全地連2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
302	A234-2	感染対策向上加算1を算定した場合	感向1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
303	A234-2	感染対策向上加算2を算定した場合	感向2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
304	A234-2	感染対策向上加算3を算定した場合	感向3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
305	A234-2	指導強化加算を算定した場合	感指	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
306	A234-2	連携強化加算を算定した場合	感連	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
307	A234-2	サーベイランス強化加算を算定した場合	感サ	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
308	A234-2	抗菌薬適正使用体制加算を算定した場合	抗菌適	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
309	A234-3	患者サポート体制充実加算を算定した場合	患サポ	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
310	A234-4	重症患者初期支援充実加算を算定した場合	重支	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
311	A234-5	報告書管理体制加算を算定した場合	報管	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
312	A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定した場合	褥ハイ	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
313	A236	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定した場合	褥ハ地域	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
314	A236-2	ハイリスク妊娠管理加算を算定した場合	ハイ妊娠	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
315	A237	ハイリスク分娩管理加算を算定した場合	ハイ分娩	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
316	A237	地域連携分娩管理加算を算定した場合	地分娩	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
317	A238-6	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定した場合	精救紹	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
318	A238-7	精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定した場合	精救受	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
319	A242	呼吸ケアチーム加算を算定した場合	呼ケア	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
320	A242-2	術後疼痛管理チーム加算を算定した場合	術疼痛	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
321	A243	後発医薬品使用体制加算1を算定した場合	後使1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
322	A243	後発医薬品使用体制加算2を算定した場合	後使2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
323	A243	後発医薬品使用体制加算3を算定した場合	後使3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
324	A243-2	バイオ後続品使用体制加算を算定した場合	バイオ体制	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
325	A244	病棟薬剤業務実施加算1を算定した場合	病薬実1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
326	A244	病棟薬剤業務実施加算2を算定した場合	病薬実2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
327	A244	薬剤業務向上加算を算定した場合	薬業向	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
328	A245	データ提出加算1を算定した場合	デ提1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
329	A245	データ提出加算2を算定した場合	デ提2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
330	A245	データ提出加算3を算定した場合	デ提3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
331	A245	データ提出加算4を算定した場合	デ提4	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
332	A245	提出データ評価加算を算定した場合	デ評	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
333	A246	入退院支援加算1を算定した場合	入退支1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
334	A246	入退院支援加算2を算定した場合	入退支2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
335	A246	入退院支援加算3を算定した場合	入退支3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
336	A246	地域連携診療計画加算を算定した場合	地連診計	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
337	A246	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された入退院支援加算2を算定した場合	入退支地域	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
338	A246	小児加算を算定した場合	入退支小	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
339	A246	入院時支援加算1を算定した場合	入退入1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
340	A246	入院時支援加算2を算定した場合	入退入2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
341	A246	入院事前調整加算を算定した場合	入前	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
342	A246-2	精神科入退院支援加算を算定した場合	精入退	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
343	A246-2	精神科措置入院退院支援加算を算定した場合	精退	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
344	A246-3	医療的ケア児(者)入院前支援加算を算定した場合	医ケア支	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
345	A246-3	情報通信機器を用いて医療的ケア児(者)入院前支援加算を算定した場合	情医ケア支	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
346	A247	認知症ケア加算1を算定した場合	認ケア1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
347	A247	認知症ケア加算2を算定した場合	認ケア2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
348	A247	認知症ケア加算3を算定した場合	認ケア3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
349	A247	認知症ケア加算1の100分の60に相当する点数を算定した場合	認ケア1減	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
350	A247	認知症ケア加算2の100分の60に相当する点数を算定した場合	認ケア2減	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
351	A247-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算を算定した場合	せハイ	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
352	A248	精神疾患診療体制加算1を算定した場合	精疾診1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
353	A248	精神疾患診療体制加算2を算定した場合	精疾診2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
354	A249	精神科急性期医師配置加算を算定した場合	精急医配	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
355	A250	薬剤総合評価調整加算を算定した場合	薬総評加	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
356	A251	排尿自立支援加算を算定した場合	排自	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
357	A252	地域医療体制確保加算を算定した場合	地医体	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
358	A253	協力対象施設入所者入院加算を算定した場合	協施	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
359	A300	救命救急入院料1を算定した場合	救命1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
360	A300	救命救急入院料2を算定した場合	救命2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
361	A300	救命救急入院料3を算定した場合	救命3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
362	A300	救命救急入院料3の広範囲熱傷特定集中治療管理料を算定した場合	救命3熱	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
363	A300	救命救急入院料4を算定した場合	救命4	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
364	A300	救命救急入院料4の広範囲熱傷特定集中治療管理料を算定した場合	救命4熱	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
365	A300	精神疾患診断治療初回加算イを算定した場合	精初イ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
366	A300	精神疾患診断治療初回加算ロを算定した場合	精初ロ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
367	A300	救命救急入院料の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階A若しくはBである場合	A救	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
368	A300	救命救急入院料の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階A若しくはBである場合	B救	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
369	A300	救命救急入院料の救急体制充実加算1を算定した場合	救充1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
370	A300	救命救急入院料の救急体制充実加算2を算定した場合	救充2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
371	A300	救命救急入院料の救急体制充実加算3を算定した場合	救充3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
372	A300	救命救急入院料の高度救命救急センターである場合	高救	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
373	A300	救命救急入院料の急性薬毒物中毒1に係る加算を算定した場合	薬救1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
374	A300	救命救急入院料の急性薬毒物中毒2に係る加算を算定した場合	薬救2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
375	A300	救命救急入院料の小児加算を算定した場合	小児	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
376	A300	救命救急入院料の早期離床・リハビリテーション加算を算定した場合	救早リ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
377	A300	救命救急入院料の早期栄養介入管理加算を算定した場合	救早栄	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
378	A300	救命救急入院料の早期栄養介入管理加算(早期から経腸栄養を開始した場合)を算定した場合	救早経	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
379	A300	救命救急入院料の生活上の課題又は精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合に算定する加算を算定した場合	救精助	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
380	A300	救命救急入院料の重症患者対応体制強化加算イを算定した場合	救重イ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
381	A300	救命救急入院料の重症患者対応体制強化加算口を算定した場合	救重口	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
382	A300	救命救急入院料の重症患者対応体制強化加算ハを算定した場合	救重ハ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
383	A301	特定集中治療室管理料1を算定した場合	特集1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
384	A301	特定集中治療室管理料2を算定した場合	特集2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
385	A301	特定集中治療室管理料2の広範囲熱傷特定集中治療管理料を算定した場合	特集2熱	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
386	A301	特定集中治療室管理料3を算定した場合	特集3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
387	A301	特定集中治療室管理料4を算定した場合	特集4	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
388	A301	特定集中治療室管理料4の広範囲熱傷特定集中治療管理料を算定した場合	特集4熱	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
389	A301	特定集中治療室管理料5を算定した場合	特集5	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
390	A301	特定集中治療室管理料6を算定した場合	特集6	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
391	A301	特定集中治療室管理料6の広範囲熱傷特定集中治療管理料を算定した場合	特集6熱	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
392	A301	特定集中治療室管理料の小児加算を算定した場合	小児	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
393	A301	特定集中治療室管理料の早期離床・リハビリテーション加算を算定した場合	特集早リ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
394	A301	特定集中治療室管理料の早期栄養介入管理加算を算定した場合	特集早栄	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
395	A301	特定集中治療室管理料の早期栄養介入管理加算(早期から経腸栄養を開始した場合)を算定した場合	特集早経	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
396	A301	特定集中治療室管理料の重症患者対応体制強化加算イを算定した場合	特集重イ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
397	A301	特定集中治療室管理料の重症患者対応体制強化加算口を算定した場合	特集重口	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
398	A301	特定集中治療室管理料の重症患者対応体制強化加算ハを算定した場合	特集重ハ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
399	A301	特定集中治療室遠隔支援加算を算定した場合	特集遠隔	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
400	A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料1を算定した場合	ハイ1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
401	A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料2を算定した場合	ハイ2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
402	A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料の早期離床・リハビリテーション加算を算定した場合	ハイ早リ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
403	A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料の早期栄養介入管理加算を算定した場合	ハイ早栄	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
404	A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料の早期栄養介入管理加算(早期から経腸栄養を開始した場合)を算定した場合	ハイ早経	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
405	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定した場合	脳ケア	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
406	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料の早期離床・リハビリテーション加算を算定した場合	脳ケア早リ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
407	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料の早期栄養介入管理加算を算定した場合	脳ケア早栄	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
408	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料の早期栄養介入管理加算(早期から経腸栄養を開始した場合)を算定した場合	脳ケア早経	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
409	A301-4	小児特定集中治療室管理料を算定した場合	小特集	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
410	A301-4	小児特定集中治療室管理料の早期離床・リハビリテーション加算を算定した場合	小特集早リ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
411	A301-4	小児特定集中治療室管理料の早期栄養介入管理加算を算定した場合	小特集早栄	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
412	A301-4	小児特定集中治療室管理料の早期栄養介入管理加算（早期から経腸栄養を開始した場合）を算定した場合	小特集早経	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
413	A302	新生児特定集中治療室管理料1を算定した場合	新集1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
414	A302	新生児特定集中治療室管理料2を算定した場合	新集2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
415	A302-2	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料を算定した場合	新集重	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
416	A303	総合周産期特定集中治療室管理料「1」母体・胎児集中治療室管理料を算定した場合	産集母	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
417	A303	総合周産期特定集中治療室管理料「2」新生児集中治療室管理料を算定した場合	産集新	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
418	A303	総合周産期特定集中治療室管理料の育成連携支援加算を算定した場合	産集成	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
419	A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料を算定した場合	新治回	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
420	A304	地域包括医療病棟入院料を算定した場合	地包医	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
421	A304	地域包括医療病棟入院料について、夜間看護体制特定日減算により減算した場合	地包医夜看特定減	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
422	A304	地域包括医療病棟入院料の25対1看護補助体制加算（看護補助者5割以上）を算定した場合	地包括医25上	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
423	A304	地域包括医療病棟入院料の25対1看護補助体制加算（看護補助者5割未満）を算定した場合	地包括医25	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
424	A304	地域包括医療病棟入院料の50対1看護補助体制加算を算定した場合	地包括医50	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
425	A304	地域包括医療病棟入院料の75対1看護補助体制加算を算定した場合	地包括医75	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
426	A304	地域包括医療病棟入院料の夜間30対1看護補助体制加算を算定した場合	地包括医夜30	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
427	A304	地域包括医療病棟入院料の夜間50対1看護補助体制加算を算定した場合	地包括医夜50	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
428	A304	地域包括医療病棟入院料の夜間100対1看護補助体制加算を算定した場合	地包括医夜100	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
429	A304	地域包括医療病棟入院料の看護補助体制充実加算1を算定した場合	地包医看充1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
430	A304	地域包括医療病棟入院料の看護補助体制充実加算2を算定した場合	地包医看充2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
431	A304	地域包括医療病棟入院料の看護補助体制充実加算3を算定した場合	地包医看充3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
432	A304	地域包括医療病棟入院料の看護職員夜間配置加算を算定した場合	地包医看職夜配	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
433	A304	地域包括医療病棟入院料のリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定した場合	地包医リ栄口	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
434	A305	一類感染症患者入院医療管理料を算定した場合	感入管	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
435	A306	特殊疾患入院医療管理料を算定した場合	特入管	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
436	A306	特殊疾患入院医療管理料（重度の意識障害で医療区分2に相当する重度の意識障害の患者）を算定した場合	2特入管意	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
437	A306	特殊疾患入院医療管理料（重度の意識障害で医療区分1に相当する重度の意識障害の患者）を算定した場合	1特入管意	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
438	A306 A309 A317	特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は特定一般病棟入院料の重症児（者）受入連携加算を算定した場合	重受連	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
439	A306	特殊疾患入院医療管理料(重度の意識障害で医療区分2に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	2特入管脳	「入院」欄
440	A306	特殊疾患入院医療管理料(重度の意識障害で医療区分1に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	1特入管脳	「入院」欄
441	A307	小児入院医療管理料1を算定した場合	小入管1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
442	A307	小児入院医療管理料2を算定した場合	小入管2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
443	A307	小児入院医療管理料3を算定した場合	小入管3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
444	A307	小児入院医療管理料4を算定した場合	小入管4	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
445	A307	小児入院医療管理料5を算定した場合	小入管5	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
446	A307	小児入院医療管理料3、小児入院医療管理料4又は小児入院医療管理料5の重症児受入体制加算1を算定した場合	重受体1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
447	A307	小児入院医療管理料3、小児入院医療管理料4又は小児入院医療管理料5の重症児受入体制加算2を算定した場合	重受体2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
448	A307	小児入院医療管理料の無菌治療管理加算1を算定した場合	小無1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
449	A307	小児入院医療管理料の無菌治療管理加算2を算定した場合	小無2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
450	A307	小児入院医療管理料の退院時薬剤情報管理指導連携加算を算定した場合	小退連	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
451	A307	小児入院医療管理料の養育支援体制加算を算定した場合	小養	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
452	A307	小児入院医療管理料の時間外受入体制強化加算1を算定した場合	小時受体1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
453	A307	小児入院医療管理料の時間外受入体制強化加算2を算定した場合	小時受体2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
454	A307	小児入院医療管理料の看護補助加算を算定した場合	小看	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
455	A307	小児入院医療管理料の看護補助体制充実加算を算定した場合	小看充	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
456	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定した場合	復り入1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
457	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料2を算定した場合	復り入2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
458	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料3を算定した場合	復り入3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
459	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料4を算定した場合	復り入4	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
460	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料5を算定した場合	復り入5	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
461	A308	回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定した場合	復り入管	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
462	A308	回復期リハビリテーション病棟入院基本料の休日リハビリテーション提供体制加算を算定した場合	休リハ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
463	A308	回復期リハビリテーション病棟入院基本料のリハビリテーション充実加算を算定した場合	充リハ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
464	A308-3	地域包括ケア病棟入院料1を算定した場合	地包1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
465	A308-3	地域包括ケア病棟入院料2を算定した場合	地包2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
466	A308-3	地域包括ケア病棟入院料3を算定した場合	地包3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
467	A308-3	地域包括ケア病棟入院料4を算定した場合	地包4	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
468	A308-3	地域包括ケア入院医療管理料1を算定した場合	地包管1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
469	A308-3	地域包括ケア入院医療管理料2を算定した場合	地包管2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
470	A308-3	地域包括ケア入院医療管理料3を算定した場合	地包管3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
471	A308-3	地域包括ケア入院医療管理料4を算定した場合	地包管4	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
472	A308-3	地域包括ケア病棟入院料1(当該病棟が療養病棟である場合)を算定した場合	地包療1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
473	A308-3	地域包括ケア病棟入院料2(当該病棟が療養病棟である場合)を算定した場合	地包療2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
474	A308-3	地域包括ケア病棟入院料3(当該病棟が療養病棟である場合)を算定した場合	地包療3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
475	A308-3	地域包括ケア病棟入院料4(当該病棟が療養病棟である場合)を算定した場合	地包療4	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
476	A308-3	地域包括ケア入院医療管理料1(当該病床が療養病床である場合)を算定した場合	地包管療1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
477	A308-3	地域包括ケア入院医療管理料2(当該病床が療養病床である場合)を算定した場合	地包管療2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
478	A308-3	地域包括ケア入院医療管理料3(当該病床が療養病床である場合)を算定した場合	地包管療3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
479	A308-3	地域包括ケア入院医療管理料4(当該病床が療養病床である場合)を算定した場合	地包管療4	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
480	A308-3	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された地域包括ケア病棟入院料1を算定した場合	包病1地域	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
481	A308-3	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された地域包括ケア病棟入院料2を算定した場合	包病2地域	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
482	A308-3	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された地域包括ケア病棟入院料3を算定した場合	包病3地域	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
483	A308-3	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された地域包括ケア病棟入院料4を算定した場合	包病4地域	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
484	A308-3	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された地域包括ケア入院医療管理料1を算定した場合	包入1地域	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
485	A308-3	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された地域包括ケア入院医療管理料2を算定した場合	包入2地域	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
486	A308-3	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された地域包括ケア入院医療管理料3を算定した場合	包入3地域	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
487	A308-3	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された地域包括ケア入院医療管理料4を算定した場合	包入4地域	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
488	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の看護補助者配置加算を算定した場合	包看補	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
489	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の看護補助体制充実加算1を算定した場合	包看充1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
490	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の看護補助体制充実加算2を算定した場合	包看充2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
491	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の看護補助体制充実加算3を算定した場合	包看充3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
492	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の急性期患者支援病床初期加算(1)の①を算定した場合	包急支転400以①	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
493	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の急性期患者支援病床初期加算(1)の②を算定した場合	包急支転400以②	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
494	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の急性期患者支援病床初期加算(2)の①を算定した場合	包急支転400未①	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
495	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の急性期患者支援病床初期加算(2)の②を算定した場合	包急支転400未②	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
496	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の在宅患者支援病床初期加算(1)を算定した場合	包在支転介老	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
497	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の在宅患者支援病床初期加算(2)を算定した場合	包在支転自	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
498	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の看護職員夜間配置加算を算定した場合	包看職夜配	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
499	A308-3	地域包括ケア病棟入院料について、夜間看護体制特定日減算により減算した場合	包夜看特定減	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
500	A308-3	地域包括ケア病棟入院料について、注9に定める基準に適合せず100分の85相当の点数を算定した場合	包注9適	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
501	A308-3	地域包括ケア病棟入院料について、注10に定める基準に適合せず100分の90相当の点数を算定した場合	包注10適	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
502	A308-3	地域包括ケア病棟入院料について、注11に定める基準に適合せず100分の90相当の点数を算定した場合	包注11適	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
503	A308-3	地域包括ケア病棟入院料について、注12に定める基準に適合せず100分の90相当の点数を算定した場合	包注12適	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
504	A309	特殊疾患病棟入院料1を算定した場合	特疾1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
505	A309	特殊疾患病棟入院料2を算定した場合	特疾2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
506	A309	特殊疾患病棟入院料1(重度の意識障害で医療区分2に相当する重度の意識障害の患者)を算定した場合	2特疾1意	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
507	A309	特殊疾患病棟入院料1(重度の意識障害で医療区分1に相当する重度の意識障害の患者)を算定した場合	1特疾1意	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
508	A309	特殊疾患病棟入院料2(重度の意識障害で医療区分2に相当する重度の意識障害の患者)を算定した場合	2特疾2意	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
509	A309	特殊疾患病棟入院料2(重度の意識障害で医療区分1に相当する重度の意識障害の患者)を算定した場合	1特疾2意	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
510	A309	特殊疾患病棟入院料1(重度の意識障害で医療区分2に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	2特疾1脳	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
511	A309	特殊疾患病棟入院料1(重度の意識障害で医療区分1に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	1特疾1脳	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
512	A309	特殊疾患病棟入院料2(重度の意識障害で医療区分2に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	2特疾2脳	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
513	A309	特殊疾患病棟入院料2(重度の意識障害で医療区分1に相当する脳卒中又は脳卒中後遺症の患者)を算定した場合	1特疾2脳	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
514	A310	緩和ケア病棟入院料1を算定した場合	緩和1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
515	A310	緩和ケア病棟入院料2を算定した場合	緩和2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
516	A310	緩和ケア病棟入院料の緩和ケア病棟緊急入院初期加算を算定した場合	緩和緊入	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
517	A310	緩和ケア病棟入院料の緩和ケア疼痛評価加算を算定した場合	緩和疼	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
518	A311	精神科救急急性期医療入院料1を算定した場合	精救1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
519	A311	精神科救急急性期医療入院料2を算定した場合	精救2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
520	A311	精神科救急急性期医療入院料3を算定した場合	精救3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
521	A311 A311-2 A311-3 A312	精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料の統合失調症の患者に対する非定型抗精神病薬加算を算定した場合	非精	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
522	A311 A311-3	精神科救急急性期医療入院料、精神科救急・合併症入院料の看護職員夜間配置加算を算定した場合	精看職夜配	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
523	A311	精神科救急急性期医療入院料の精神科救急医療体制加算1を算定した場合	精救体1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
524	A311	精神科救急急性期医療入院料の精神科救急医療体制加算2を算定した場合	精救体2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
525	A311	精神科救急急性期医療入院料の精神科救急医療体制加算3を算定した場合	精救体3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
526	A311-2	精神科急性期治療病棟入院料1を算定した場合	精急1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
527	A311-2	精神科急性期治療病棟入院料2を算定した場合	精急2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
528	A311-3	精神科救急・合併症入院料を算定した場合	精合	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
529	A311-4	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した場合	児春	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
530	A311-4	精神科養育支援体制加算を算定した場合	精養支	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
531	A312	精神療養病棟入院料を算定した場合	精療	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
532	A312	精神科療養病棟入院料の退院支援加算2を算定した場合	精療退支	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
533	A312 A318	精神療養病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料の重症者加算1を算定した場合	重症1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
534	A312 A318	精神療養病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料の重症者加算2を算定した場合	重症2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
535	A314	認知症治療病棟入院料1を算定した場合	認知1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
536	A314	認知症治療病棟入院料2を算定した場合	認知2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
537	A314	認知症治療病棟入院料の認知症夜間対応加算を算定した場合	認知夜	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
538	A315	精神科地域包括ケア病棟入院料を算定した場合	精地包	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
539	A315	精神科地域包括ケア病棟入院料の自宅等移行初期加算を算定した場合	精地包自	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
540	A315	精神科地域包括ケア病棟入院料の非定型抗精神病薬加算を算定した場合	精地包精	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
541	A317	特定一般病棟入院料1を算定した場合	特般1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
542	A317	特定一般病棟入院料2を算定した場合	特般2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
543	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、地域包括ケア入院医療管理1が行われた場合	包1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
544	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、地域包括ケア入院医療管理2が行われた場合	包2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
545	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、地域包括ケア入院医療管理3が行われた場合	包3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
546	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、地域包括ケア入院医療管理4が行われた場合	包4	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
548	A317	特定一般病棟入院料の救急・在宅等支援病床初期加算を算定した場合	病初	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
549	A317	特定一般病棟入院料の一般病棟看護必要度評価加算を算定した場合	一看評	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
550	A318	地域移行機能強化病棟入院料を算定した場合	地移	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
551	A319	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	特リハ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
552	－	90日を超える期間一般病棟に入院している患者であって特定患者に係る厚生労働大臣が定める状態等にあるもの(平成20年厚生労働省告示第62号別表第四に該当する患者)のうち、同別表第四の第三号(重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等)に該当する場合	重	「入院」欄
553	－	90日を超える期間一般病棟に入院している患者であって特定患者に係る厚生労働大臣が定める状態等にあるもの(平成20年厚生労働省告示第62号別表第四に該当する患者)のうち、同別表第四の第十二号に該当するものとして退院支援状況報告書の届出を行っている場合	退支	「入院」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
554	A400の1	短期滞在手術等基本料1を算定した場合	短手1	「その他」欄
555	A400の3	短期滞在手術等基本料3を算定した場合	短手3	「入院」欄
556	第1部通則3	外来感染対策向上加算を算定した場合	医感	「医学管理」欄
557	第1部通則3	発熱患者等対応加算を算定した場合	医熱対	「医学管理」欄
558	第1部通則4	連携強化加算を算定した場合	医連	「医学管理」欄
559	第1部通則5	サーベイランス強化加算を算定した場合	医サ	「医学管理」欄
560	第1部通則5	抗菌薬適正使用体制加算を算定した場合	医抗菌適	「医学管理」欄
561	B000	特定疾患療養管理料を算定した場合	特	「医学管理」欄
562	B000	特定疾患療養管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情特	「医学管理」欄
563	B001の1	ウイルス疾患指導料1を算定した場合	ウ1	「医学管理」欄
564	B001の1	ウイルス疾患指導料2を算定した場合	ウ2	「医学管理」欄
565	B001の1	ウイルス疾患指導料1(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情ウ1	「医学管理」欄
566	B001の1	ウイルス疾患指導料2(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情ウ2	「医学管理」欄
567	B001の2	特定薬剤治療管理料1を算定した場合	薬1	「医学管理」欄
568	B001の2	特定薬剤治療管理料2を算定した場合	薬2	「医学管理」欄
569	B001の3	悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した場合	悪	「医学管理」欄
570	B001の4	小児特定疾患カウンセリング料を算定した場合	小児特定	「医学管理」欄
571	B001の4	小児特定疾患カウンセリング料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情小児特定	「医学管理」欄
572	B001の5	小児科療養指導料を算定した場合	小児療養	「医学管理」欄
573	B001の5	小児科療養指導料の人工呼吸器導入時相談支援加算を算定した場合	人呼支援	「医学管理」欄
574	B001の5	小児科療養指導料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情小児療	「医学管理」欄
575	B001の6	てんかん指導料を算定した場合	てんかん	「医学管理」欄
576	B001の6	てんかん指導料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情てんかん	「医学管理」欄
577	B001の7	難病外来指導管理料を算定した場合	難病	「医学管理」欄
578	B001の7	難病外来指導管理料の人工呼吸器導入時相談支援加算を算定した場合	人呼支援	「医学管理」欄
579	B001の7	難病外来指導管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情難病	「医学管理」欄
580	B001の8	皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)を算定した場合	皮膚(Ⅰ)	「医学管理」欄
581	B001の8	皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)を算定した場合	皮膚(Ⅱ)	「医学管理」欄
582	B001の8	皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情皮膚(Ⅰ)	「医学管理」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
583	B001の8	皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情皮膚(Ⅱ)	「医学管理」欄
584	B001の9	外来栄養食事指導料1(初回の指導を対面で行った場合)を算定した場合	外栄初対1	「医学管理」欄
585	B001の9	外来栄養食事指導料1(初回の指導を情報通信機器等を用いて行った場合)を算定した場合	外栄初情1	「医学管理」欄
586	B001の9	外来栄養食事指導料1(2回目以降の指導を対面で行った場合)を算定した場合	外栄2対1	「医学管理」欄
587	B001の9	外来栄養食事指導料1(2回目以降の指導を情報通信機器等を用いて行った場合)を算定した場合	外栄2情1	「医学管理」欄
588	B001の9	外来栄養食事指導料2(初回の指導を対面で行った場合)を算定した場合	外栄初対2	「医学管理」欄
589	B001の9	外来栄養食事指導料2(初回の指導を情報通信機器等を用いて行った場合)を算定した場合	外栄初情2	「医学管理」欄
590	B001の9	外来栄養食事指導料2(2回目以降の指導を対面で行った場合)を算定した場合	外栄2対2	「医学管理」欄
591	B001の9	外来栄養食事指導料2(2回目以降の指導を情報通信機器等を用いて行った場合)を算定した場合	外栄2情2	「医学管理」欄
592	B001の9	外来栄養食事指導料(注3に規定する専門の管理栄養士が指導した場合)を算定した場合	外栄専	「医学管理」欄
593	B001の10	入院栄養食事指導料1を算定した場合	入栄1	「医学管理」欄
594	B001の10	入院栄養食事指導料2を算定した場合	入栄2	「医学管理」欄
595	B001の11	集団栄養食事指導料を算定した場合	集栄	「医学管理」欄
596	B001の12	心臓ペースメーカー指導管理料を算定した場合	ペ	「医学管理」欄
597	B001の12	心臓ペースメーカー指導管理料の導入期加算を算定した場合	導入期	「医学管理」欄
598	B001の13	在宅療養指導料を算定した場合	在宅指導	「医学管理」欄
599	B001の14	高度難聴指導管理料を算定した場合	高難	「医学管理」欄
600	B001の15	慢性維持透析患者外来医学管理料を算定した場合	慢透	「医学管理」欄
601	B001の15	慢性維持透析患者外来医学管理料の腎代替療法実績加算を算定した場合	腎代替	「医学管理」欄
602	B001の16	喘息治療管理料1を算定した場合	喘息1	「医学管理」欄
603	B001の16	喘息治療管理料2を算定した場合	喘息2	「医学管理」欄
604	B001の17	慢性疼痛疾患管理料を算定した場合	疼痛	「医学管理」欄
605	B001の18	小児悪性腫瘍患者指導管理料を算定した場合	小児悪腫	「医学管理」欄
606	B001の18	小児悪性腫瘍患者指導管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情小児悪腫	「医学管理」欄
607	B001の20	糖尿病合併症管理料を算定した場合	糖	「医学管理」欄
608	B001の21	耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料を算定した場合	耳鼻	「医学管理」欄
609	B001の22	がん性疼痛緩和指導管理料を算定した場合	がん	「医学管理」欄
610	B001の22	がん性疼痛緩和指導管理料を算定している患者に対して小児加算を算定した場合	小児	「医学管理」欄
611	B001の22	がん性疼痛緩和指導管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情がん	「医学管理」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
612	B001の23	がん患者指導管理料イを算定した場合	が指イ	「医学管理」欄
613	B001の23	がん患者指導管理料ロを算定した場合	が指ロ	「医学管理」欄
614	B001の23	がん患者指導管理料ハを算定した場合	が指ハ	「医学管理」欄
615	B001の23	がん患者指導管理料ニを算定した場合	が指ニ	「医学管理」欄
616	B001の23	がん患者指導管理料イ(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情が指イ	「医学管理」欄
617	B001の23	がん患者指導管理料ロ(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情が指ロ	「医学管理」欄
618	B001の23	がん患者指導管理料ハ(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情が指ハ	「医学管理」欄
619	B001の23	がん患者指導管理料ニ(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情が指ニ	「医学管理」欄
620	B001の24	外来緩和ケア管理料を算定した場合	外緩	「医学管理」欄
621	B001の24	外来緩和ケア管理料を算定している患者に対して小児加算を算定した場合	小児	「医学管理」欄
622	B001の24	外来緩和ケア管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情外緩	「医学管理」欄
623	B001の24	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された外来緩和ケア管理料を算定した場合	緩ケ地域	「医学管理」欄
624	B001の25	移植後患者指導管理料の臓器移植後の場合を算定した場合	臓移	「医学管理」欄
625	B001の25	移植後患者指導管理料の造血幹細胞移植後の場合を算定した場合	造移	「医学管理」欄
626	B001の25	移植後患者指導管理料の臓器移植後の場合(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	臓移	「医学管理」欄
627	B001の25	移植後患者指導管理料の造血幹細胞移植後の場合(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	造移	「医学管理」欄
628	B001の26	植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料を算定した場合	植ポ	「医学管理」欄
629	B001の26	植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料の導入期加算を算定した場合	導入期	「医学管理」欄
630	B001の27	糖尿病透析予防指導管理料を算定した場合	透予	「医学管理」欄
631	B001の27	糖尿病透析予防指導管理料の高度腎機能障害患者指導加算を算定した場合	腎機能	「医学管理」欄
632	B001の27	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された糖尿病透析予防指導管理料を算定した場合	透予地域	「医学管理」欄
633	B001の27	糖尿病透析予防指導管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情透予	「医学管理」欄
634	B001の27	医療を提供しているが、医療資源の少ない地域であって、施設基準の要件が緩和された糖尿病透析予防指導管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情透予地域	「医学管理」欄
635	B001の28	小児運動器疾患指導管理料を算定した場合	小運動	「医学管理」欄
636	B001の29	乳腺炎重症化予防ケア・指導料を算定した場合	乳腺ケア	「医学管理」欄
637	B001の30	婦人科特定疾患治療管理料を算定した場合	婦特	「医学管理」欄
638	B001の31	腎代替療法指導管理料を算定した場合	腎代指	「医学管理」欄
639	B001の31	腎代替療法指導管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情腎代指	「医学管理」欄
640	B001の32	一般不妊治療管理料を算定した場合	一妊	「医学管理」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
641	B001の33	生殖補助医療管理料を算定した場合	生補	「医学管理」欄
642	B001の34	二次性骨折予防継続管理料を算定した場合	骨継	「医学管理」欄
643	B001の35	アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料を算定した場合	アレ免	「医学管理」欄
644	B001の36	下肢創傷処置管理料を算定した場合	下創	「医学管理」欄
645	B001の37	慢性腎臓病透析予防指導管理料を算定した場合	慢腎透	「医学管理」欄
646	B001の37	情報通信機器を用いて慢性腎臓病透析予防指導管理料を算定した場合	情慢腎透	「医学管理」欄
647	B001-2	小児科外来診療料の「1」院外処方「イ」初診を算定した場合	児外初	「医学管理」欄
648	B001-2	小児科外来診療料の「1」院外処方「ロ」再診を算定した場合	児外再	「医学管理」欄
649	B001-2	小児科外来診療料の「2」院内処方「イ」初診を算定した場合	児内初	「医学管理」欄
650	B001-2	小児科外来診療料の「2」院内処方「ロ」再診を算定した場合	児内再	「医学管理」欄
651	B001-2	小児科外来診療料において初診料、再診料又は外来診療料の時間外加算を算定した場合	外	「医学管理」欄
652	B001-2	小児科外来診療料において初診料、再診料又は外来診療料の休日加算を算定した場合	休	「医学管理」欄
653	B001-2	小児科外来診療料において初診料、再診料又は外来診療料の深夜加算を算定した場合	深	「医学管理」欄
654	B001-2	小児科外来診療料において初診料、再診料又は外来診療料の時間外加算の特例を算定した場合	特	「医学管理」欄
655	B001-2	小児科外来診療料において初診料、再診料又は外来診療料の小児科を標榜する保険医療機関における夜間加算の特例を算定した場合	特夜	「医学管理」欄
656	B001-2	小児科外来診療料において初診料、再診料又は外来診療料の小児科を標榜する保険医療機関における休日加算の特例を算定した場合	特休	「医学管理」欄
657	B001-2	小児科外来診療料において初診料、再診料又は外来診療料の小児科を標榜する保険医療機関における深夜加算の特例を算定した場合	特深	「医学管理」欄
658	B001-2	小児科外来診療料の小児抗菌薬適正使用支援加算を算定した場合	小抗菌	「医学管理」欄
659	B001-2-2	地域連携小児夜間・休日診療料を算定した場合	地域小児	「医学管理」欄
660	B001-2-3	乳幼児育児栄養指導料を算定した場合	乳栄	「医学管理」欄
661	B001-2-3	乳幼児育児栄養指導料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情乳栄	「医学管理」欄
662	B001-2-4	地域連携夜間・休日診療料を算定した場合	地域夜休	「医学管理」欄
663	B001-2-5	院内トリアージ実施料を算定した場合	トリ	「医学管理」欄
664	B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料を算定した場合	救搬	「医学管理」欄
665	B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料の精神科疾患患者等受入加算を算定した場合	精受	「医学管理」欄
666	B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料の救急搬送看護体制加算1を算定した場合	救搬看1	「医学管理」欄
667	B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料の救急搬送看護体制加算2を算定した場合	救搬看2	「医学管理」欄
668	B001-2-7	外来リハビリテーション診療料1を算定した場合	外リ1	「医学管理」欄
669	B001-2-7	外来リハビリテーション診療料2を算定した場合	外リ2	「医学管理」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
670	B001-2-8	外来放射線照射診療料を算定した場合	外放	「医学管理」欄
671	B001-2-8	外来放射線照射診療料の100分の50に相当する点数を算定した場合	外放減	「医学管理」欄
672	B001-2-9	地域包括診療料1を算定した場合	地包1	「医学管理」欄
673	B001-2-9	地域包括診療料2を算定した場合	地包2	「医学管理」欄
674	B001-2-9	地域包括診療料の薬剤適正使用連携加算を算定した場合	薬適連	「医学管理」欄
675	B001-2-10	認知症地域包括診療料1を算定した場合	認地包1	「医学管理」欄
676	B001-2-10	認知症地域包括診療料2を算定した場合	認地包2	「医学管理」欄
677	B001-2-10	認知症地域包括診療料の薬剤適正使用連携加算を算定した場合	薬適連	「医学管理」欄
678	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の「1」の院外処方の初診を算定した場合	児か外初1	「医学管理」欄
679	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の「1」の院外処方の再診を算定した場合	児か外再1	「医学管理」欄
680	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の「1」の院内処方の初診を算定した場合	児か内初1	「医学管理」欄
681	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の「1」の院内処方の再診を算定した場合	児か内再1	「医学管理」欄
682	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の「2」の院外処方の初診を算定した場合	児か外初2	「医学管理」欄
683	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の「2」の院外処方の再診を算定した場合	児か外再2	「医学管理」欄
684	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の「2」の院内処方の初診を算定した場合	児か内初2	「医学管理」欄
685	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の「2」の院内処方の再診を算定した場合	児か内再2	「医学管理」欄
686	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の小児抗菌薬適正使用支援加算を算定した場合	小抗菌	「医学管理」欄
687	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料1(抗悪性腫瘍剤を投与した場合)を算定した場合	外化投1	「医学管理」欄
688	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料1(抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合)を算定した場合	外化管1	「医学管理」欄
689	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料2(抗悪性腫瘍剤を投与した場合)を算定した場合	外化投2	「医学管理」欄
690	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料2(抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合)を算定した場合	外化管2	「医学管理」欄
691	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料3(抗悪性腫瘍剤を投与した場合)を算定した場合	外化投3	「医学管理」欄
692	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料3(抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合)を算定した場合	外化管3	「医学管理」欄
693	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料の連携充実加算を算定した場合	連充	「医学管理」欄
694	B001-3	生活習慣病管理料(Ⅰ)の1を算定した場合	生1脂	「医学管理」欄
695	B001-3	生活習慣病管理料(Ⅰ)の2を算定した場合	生1高	「医学管理」欄
696	B001-3	生活習慣病管理料(Ⅰ)の3を算定した場合	生1糖	「医学管理」欄
697	B001-3 B001-3-3	生活習慣病管理料の外来データ提出加算を算定した場合	外デ	「医学管理」欄
698	B001-3-2	ニコチン依存症管理料1を算定した場合	ニコ1	「医学管理」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
699	B001-3-2	ニコチン依存症管理料2を算定した場合	ニコ2	「医学管理」欄
700	B001-3-2	ニコチン依存症管理料の100分の70に相当する点数を算定した場合	ニコ減	「医学管理」欄
701	B001-3-3	生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定した場合	生2	「医学管理」欄
702	B001-3-3	血糖自己測定指導加算を算定した場合	自指加	「医学管理」欄
703	B001-3-3	情報通信機器を用いて生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定した場合	情生2	「医学管理」欄
704	B001-4	手術前医学管理料を算定した場合	手前	「医学管理」欄
705	B001-5	手術後医学管理料を算定した場合	手後	「医学管理」欄
706	B001-6	肺血栓塞栓症予防管理料を算定した場合	肺予	「医学管理」欄
707	B001-7	リンパ浮腫指導管理料を算定した場合	リ	「医学管理」欄
708	B001-8	臍ヘルニア圧迫指導管理料を算定した場合	臍へ	「医学管理」欄
709	B001-9	療養・就労両立支援指導料を算定した場合	就労	「医学管理」欄
710	B001-9	療養・就労両立支援指導料の相談支援加算を算定した場合	就労相談	「医学管理」欄
711	B001-9	療養・就労両立支援指導料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情就労	「医学管理」欄
712	B002	開放型病院共同指導料(Ⅰ)を算定した場合	開Ⅰ	「医学管理」欄
713	B003	開放型病院共同指導料(Ⅱ)を算定した場合	開Ⅱ	「医学管理」欄
714	B004	退院時共同指導料1を算定した場合	退共1	「医学管理」欄
715	B004	退院時共同指導料1を算定している患者に対して特別管理指導加算を算定した場合	特管	「医学管理」欄
716	B005	退院時共同指導料2を算定した場合	退共2	「医学管理」欄
717	B005	退院時共同指導料2の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医と共同して指導を行った場合	2者共	「医学管理」欄
718	B005	退院時共同指導料2の多機関共同指導加算を算定した場合	多共	「医学管理」欄
719	B005-1-2	介護支援等連携指導料を算定した場合	介連	「医学管理」欄
720	B005-1-3	介護保険リハビリテーション移行支援料を算定した場合	介リ支	「医学管理」欄
721	B005-4	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)を算定した場合	ハイⅠ	「医学管理」欄
722	B005-5	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)を算定した場合	ハイⅡ	「医学管理」欄
723	B005-6	がん治療連携計画策定料の「1」を算定した場合	がん策1	「医学管理」欄
724	B005-6	がん治療連携計画策定料の「2」を算定した場合	がん策2	「医学管理」欄
725	B005-6	がん治療連携計画策定料の「2」(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情がん策2	「医学管理」欄
726	B005-6-2	がん治療連携指導料を算定した場合	がん指	「医学管理」欄
727	B005-6-3	がん治療連携管理料の「1」を算定した場合	がん管1	「医学管理」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
728	B005-6-3	がん治療連携管理料の「2」を算定した場合	がん管2	「医学管理」欄
729	B005-6-3	がん治療連携管理料の「3」を算定した場合	がん管3	「医学管理」欄
730	B005-6-4	外来がん患者在宅連携指導料を算定した場合	外がん連	「医学管理」欄
731	B005-6-4	外来がん患者在宅連携指導料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情外がん連	「医学管理」欄
732	B005-7	認知症専門診断管理料の「1」を算定した場合	認管1	「医学管理」欄
733	B005-7	認知症専門診断管理料の「2」を算定した場合	認管2	「医学管理」欄
734	B005-7-2	認知症療養指導料1を算定した場合	認指1	「医学管理」欄
735	B005-7-2	認知症療養指導料2を算定した場合	認指2	「医学管理」欄
736	B005-7-2	認知症療養指導料3を算定した場合	認指3	「医学管理」欄
737	B005-7-3	認知症サポート指導料を算定した場合	認サ	「医学管理」欄
738	B005-8	肝炎インターフェロン治療計画料を算定した場合	肝計	「医学管理」欄
739	B005-8	肝炎インターフェロン治療計画料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情肝計	「医学管理」欄
740	B005-9	外来排尿自立指導料を算定した場合	外排自	「医学管理」欄
741	B005-10	ハイリスク妊産婦連携指導料1を算定した場合	ハイ妊連1	「医学管理」欄
742	B005-10-2	ハイリスク妊産婦連携指導料2を算定した場合	ハイ妊連2	「医学管理」欄
743	B005-11	遠隔連携診療料(診断を目的とする場合)を算定した場合	遠連診	「医学管理」欄
744	B005-11	遠隔連携診療料(その他の場合)を算定した場合	遠連他	「医学管理」欄
745	B005-12	こころの連携指導料(Ⅰ)を算定した場合	こ連Ⅰ	「医学管理」欄
746	B005-13	こころの連携指導料(Ⅱ)を算定した場合	こ連Ⅱ	「医学管理」欄
747	B005-14	プログラム医療機器指導管理料を算定した場合	ブ管	「医学管理」欄
748	B006	救急救命管理料を算定した場合	救	「医学管理」欄
749	B006-3	退院時リハビリテーション指導料を算定した場合	退リハ	「医学管理」欄
750	B007	退院前訪問指導料を算定した場合	退前	「医学管理」欄
751	B007-2	退院後訪問指導料を算定した場合	退後	「医学管理」欄
752	B007-2	退院後訪問指導料の訪問看護同行加算を算定した場合	退訪同	「医学管理」欄
753	B008	薬剤管理指導料の「1」を算定した場合	薬管1	「医学管理」欄
754	B008	薬剤管理指導料の「2」を算定した場合	薬管2	「医学管理」欄
755	B008	薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻加	「医学管理」欄
756	B008-2	薬剤総合評価調整管理料を算定した場合	薬総評管	「医学管理」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
757	B008-2	薬剤総合評価調整管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情薬総評管	「医学管理」欄
758	B009	診療情報提供料(Ⅰ)を算定した場合	情Ⅰ	「医学管理」欄
759	B009	診療情報提供料(Ⅰ)の「注8」に規定する加算を算定した場合	情Ⅰ退	「医学管理」欄
760	B009	診療情報提供料(Ⅰ)のハイリスク妊婦紹介加算を算定した場合	情Ⅰ妊	「医学管理」欄
761	B009	診療情報提供料(Ⅰ)の認知症専門医療機関紹介加算を算定した場合	情Ⅰ認紹	「医学管理」欄
762	B009	診療情報提供料(Ⅰ)の認知症専門医療機関連携加算を算定した場合	情Ⅰ認連	「医学管理」欄
763	B009	診療情報提供料(Ⅰ)の精神科医連携加算を算定した場合	情Ⅰ精	「医学管理」欄
764	B009	診療情報提供料(Ⅰ)の肝炎インターフェロン治療連携加算を算定した場合	情Ⅰ肝	「医学管理」欄
765	B009	診療情報提供料(Ⅰ)の歯科医療機関連携加算1を算定した場合	情Ⅰ歯1	「医学管理」欄
766	B009	診療情報提供料(Ⅰ)の歯科医療機関連携加算2を算定した場合	情Ⅰ歯2	「医学管理」欄
767	B009	診療情報提供料(Ⅰ)の地域連携診療計画加算を算定した場合	情地連診	「医学管理」欄
768	B009	診療情報提供料(Ⅰ)の療養情報提供加算を算定した場合	情療養	「医学管理」欄
769	B009	診療情報提供料(Ⅰ)の検査・画像情報提供加算を算定した場合	情検画	「医学管理」欄
770	B009-2	電子的診療情報評価料を算定した場合	電診情評	「医学管理」欄
771	B010	診療情報提供料(Ⅱ)を算定した場合	情Ⅱ	「医学管理」欄
772	B010-2	診療情報連携共有料を算定した場合	情共	「医学管理」欄
773	B011	診療情報等連携共有料1を算定した場合	情連共1	「医学管理」欄
774	B011	診療情報等連携共有料2を算定した場合	情連共2	「医学管理」欄
775	B011-3	薬剤情報提供料を算定した場合	薬情	「医学管理」欄
776	B011-3	薬剤情報提供料の手帳記載加算を算定した場合	手帳	「医学管理」欄
777	B011-4	医療機器安全管理料を算定した場合	医機安	「医学管理」欄
778	B011-5	がんゲノムプロファイリング評価提供料を算定した場合	がんゲ評	「医学管理」欄
779	B011-6	栄養情報連携料を算定した場合	栄情	「医学管理」欄
780	B012	傷病手当金意見書交付料を算定した場合	傷	「医学管理」欄
781	B012	傷病手当金意見書交付料を遺族等に対して意見書を交付した場合	相続	「医学管理」欄
782	B013	療養費同意書交付料を算定した場合	療	「医学管理」欄
783	B014	退院時薬剤情報管理指導料を算定した場合	退薬	「医学管理」欄
784	B014	退院時薬剤情報管理指導料の退院時薬剤情報連携加算を算定した場合	退薬連	「医学管理」欄
785	B015	精神科退院時共同指導料1を算定した場合	精退共1	「医学管理」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
786	B015	精神科退院時共同指導料2を算定した場合	精退共2	「医学管理」欄
788	第2部通則5	外来感染対策向上加算を算定した場合	在感	「在宅」欄
789	第2部通則5	発熱患者等対応加算を算定した場合	在熱対	「在宅」欄
790	第2部通則6	連携強化加算を算定した場合	在連	「在宅」欄
791	第2部通則7	サーベイランス強化加算を算定した場合	在サ	「在宅」欄
792	第2部通則8	抗菌薬適正使用体制加算を算定した場合	在抗菌適	「在宅」欄
793	C000	在宅療養支援診療所の保険医が往診を行った場合	在支援	「在宅」欄
794	C000	在宅療養支援病院の保険医が往診を行った場合	在支病	「在宅」欄
795	C000 C001	特別往診料を算定した場合 患者との直線距離が16kmを超えた場合又は海路の場合であって、特殊の事情があったときの在宅患者 訪問診療料を算定した場合	特	「在宅」欄
796	C000 C005 C005-1-2	在宅療養支援診療所と連携する保険医療機関が、在宅療養支援診療所の保険医の指示により往診を 行った場合 在宅療養支援診療所と連携する保険医療機関等が、在宅療養支援診療所の保険医の指示により訪問看 護を行った場合	支援	「在宅」欄
797	C001	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)「1」の同一建物居住者以外の場合を算定した場合	(Ⅰ)1在宅	「在宅」欄
798	C001	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)「1」の同一建物居住者の場合を算定した場合	(Ⅰ)1同一	「在宅」欄
799	C001	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)「2」の同一建物居住者以外の場合を算定した場合	(Ⅰ)2在宅	「在宅」欄
800	C001	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)「2」の同一建物居住者の場合を算定した場合	(Ⅰ)2同一	「在宅」欄
801	C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を算定した場合	(Ⅱ)	「在宅」欄
802	C001 C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、(Ⅱ)の厚生労働大臣が定める疾病等に罹患している患者に対して行った場 合	難病	「在宅」欄
803	C001 C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、(Ⅱ)の乳幼児加算を算定した場合	乳	「在宅」欄
804	C001 C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の在宅ターミナルケア加算イ又はロを算定した場合 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の在宅ターミナルケア加算を算定した場合	(Ⅰ)タ在、(Ⅰ)タ施 (Ⅱ)タ	「在宅」欄
805	C001 C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、(Ⅱ)の酸素療法加算を算定した場合	酸素	「在宅」欄
806	C001 C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、(Ⅱ)の看取り加算を算定した場合	看取	「在宅」欄
807	C001 C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、(Ⅱ)の患者の急性増悪等により一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問 診療を行った場合	急性	「在宅」欄
808	C001 C003	在宅医療DX情報活用加算を算定した場合	在DX	「在宅」欄
809	C002	在宅時医学総合管理料の処方箋を交付した場合	在医総管外	「在宅」欄
810	C002	在宅時医学総合管理料の処方箋を交付していない場合	在医総管内	「在宅」欄
811	C002	在宅時医学総合管理料(月1回以上情報通信機器を用いた診療を行っている場合)を算定する患者で あって処方箋を交付した場合	情在医総管外	「在宅」欄
812	C002	在宅時医学総合管理料(月1回以上情報通信機器を用いた診療を行っている場合)を算定する患者で あって処方箋を交付していない場合	情在医総管内	「在宅」欄
813	C002	在宅時医学総合管理料の処方箋を交付した場合であって、100分の80に相当する点数を算定した場合	在医総管外減	「在宅」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
814	C002	在宅時医学総合管理料の処方箋を交付していない場合であって、100分の80に相当する点数を算定した場合	在医総管内減	「在宅」欄
815	C002-2	施設入居時等医学総合管理料の処方箋を交付した場合	施医総管外	「在宅」欄
816	C002-2	施設入居時等医学総合管理料の処方箋を交付していない場合	施医総管内	「在宅」欄
817	C002-2	施設入居時等医学総合管理料の処方箋を交付した場合であって、100分の80に相当する点数を算定した場合	施医総管外減	「在宅」欄
818	C002-2	施設入居時等医学総合管理料の処方箋を交付していない場合であって、100分の80に相当する点数を算定した場合	施医総管内減	「在宅」欄
819	C002 C002-2	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の頻回訪問加算を算定した場合	頻訪加算	「在宅」欄
820	C002 C002-2	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の在宅移行早期加算を算定した場合	在宅移行	「在宅」欄
821	C002 C002-2	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の在宅療養移行加算1を算定した場合	在療移1	「在宅」欄
822	C002 C002-2	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の在宅療養移行加算2を算定した場合	在療移2	「在宅」欄
823	C002 C002-2	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の在宅療養移行加算3を算定した場合	在療移3	「在宅」欄
824	C002 C002-2	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の在宅療養移行加算4を算定した場合	在療移4	「在宅」欄
825	C002 C002-2	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の包括的支援加算を算定した場合	包括支援	「在宅」欄
826	C002 C002-2 C003	在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料の在宅データ提出加算を算定した場合	在デ	「在宅」欄
827	C002 C002-2	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の在宅医療情報連携加算を算定した場合	在療連	「在宅」欄
828	C003	在宅がん医療総合診療料を算定した場合	在医総	「在宅」欄
829	C003	在宅がん医療総合診療料の小児加算を算定した場合	在総小	「在宅」欄
830	C003	在宅がん医療総合診療料の在宅医療情報連携加算を算定した場合	在総連	「在宅」欄
831	C004	救急搬送診療料を算定した場合	搬送診療	「在宅」欄
832	C004	救急搬送診療料の長時間加算を算定した場合	搬送診療長	「在宅」欄
833	C004	救急搬送診療料の重症患者搬送加算を算定した場合	搬送重	「在宅」欄
834	C004-2	救急患者連携搬送料を算定した場合	搬送連	「在宅」欄
835	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合	訪問看護 訪問看護(同一)	「在宅」欄
836	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の厚生労働大臣の定める疾病等に罹患している患者に対して行った場合	訪問看護難病 訪問看護難病(同一)	「在宅」欄
837	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の急性増悪等により頻回な訪問看護を必要とする患者に対して行った場合	訪問看護急性 訪問看護急性(同一)	「在宅」欄
838	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合	訪問看護専門 訪問看護専門(同一)	「在宅」欄
839	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算を算定した場合	複	「在宅」欄
840	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の緊急訪問看護加算を算定した場合	訪問看護緊急 訪問看護緊急(同一)	「在宅」欄
841	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の長時間訪問看護・指導加算を別に厚生労働大臣が定める者に算定した場合	訪問看護別定長時 訪問看護別定長時(同一)	「在宅」欄
842	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の長時間訪問看護・指導加算を別に厚生労働大臣が定める者以外の者に算定した場合	訪問看護長時 訪問看護長時(同一)	「在宅」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
843	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の乳幼児加算を算定した場合	訪問看護乳 訪問看護乳(同一)	「在宅」欄
844	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護加算(保健師、助産師又は看護師)を算定した場合	複訪看看	「在宅」欄
845	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護加算(准看護師)を算定した場合	複訪看護	「在宅」欄
846	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護加算(看護補助者)を算定した場合(別に厚生労働大臣が定める場合を除く。)	複訪看護ハ	「在宅」欄
847	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護加算(看護補助者)を算定した場合(別に厚生労働大臣が定める場合)	複訪看護ニ	「在宅」欄
848	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料の在宅患者連携指導加算又は同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者連携指導加算	訪問看護連携 訪問看護連携(同一)	「在宅」欄
849	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料の在宅患者緊急時等カンファレンス加算又は同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算を算定した場合	訪問看護カン 訪問看護カン(同一)	「在宅」欄
850	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算又は同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算を算定した場合(在宅で死亡した患者)	タ在 同タ在	「在宅」欄
851	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算又は同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算を算定した場合(特別養護老人ホーム等で死亡した患者)	タ施 同タ施	「在宅」欄
852	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の在宅移行管理加算を算定した場合	移	「在宅」欄
853	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の在宅移行管理重症者加算を算定した場合	移重症	「在宅」欄
854	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の夜間・早朝訪問看護加算を算定した場合	夜早	「在宅」欄
855	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の深夜訪問看護加算を算定した場合	深	「在宅」欄
856	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定した場合	訪問看護看介 訪問看護看介(同一)	「在宅」欄
857	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の特別地域訪問看護加算を算定した場合	訪問看護特地 訪問看護特地(同一)	「在宅」欄
858	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の遠隔死亡診断補助加算を算定した場合	遠診	「在宅」欄
859	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の訪問看護医療DX情報活用加算を算定した場合	在訪DX	「在宅」欄
860	C005	在宅患者訪問看護・指導料注16のイを算定した場合	訪問特研イ	「在宅」欄
861	C005	在宅患者訪問看護・指導料注16のロを算定した場合	訪問特研ロ	「在宅」欄
862	C005-2	在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定した場合	訪問点滴	「在宅」欄
863	C005-2	在宅患者訪問点滴注射管理指導料に用いる注射薬を支給した場合	訪点	「在宅」欄
864	C006	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の「1」の同一建物居住者以外である患者に対して訪問リハビリテーションを行った場合	訪問リ在宅	「在宅」欄
865	C006	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の「2」の同一建物居住者である患者に対して訪問リハビリテーションを行った場合	訪問リ同一	「在宅」欄
866	C006	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーション指導管理を必要とする患者に対して行った場合	急性	「在宅」欄
867	C007	訪問看護指示料を算定した場合	訪問指示	「在宅」欄
868	C007	訪問看護指示料の特別訪問看護指示加算を算定した場合	特別指示	「在宅」欄
869	C007	訪問看護指示料の衛生材料等提供加算を算定した場合	衛材提供	「在宅」欄
870	C007	訪問看護指示料の手順書加算を算定した場合	訪看手	「在宅」欄
871	C007-2	介護職員等喀痰吸引等指示料を算定した場合	喀痰指示	「在宅」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
872	C008	在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した場合	訪問薬剤	「在宅」欄
873	C008	在宅患者訪問薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻加	「在宅」欄
874	C008	在宅患者訪問薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳幼	「在宅」欄
875	C009	在宅患者訪問栄養食事指導料1を算定した場合	訪問栄養1	「在宅」欄
876	C009	在宅患者訪問栄養食事指導料2を算定した場合	訪問栄養2	「在宅」欄
877	C010	在宅患者連携指導料を算定した場合	在宅連携	「在宅」欄
878	C011	在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した場合	在宅緊急	「在宅」欄
879	C012	在宅患者共同診療料の15歳未満の人工呼吸器装着患者、15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20キログラム未満の患者又は神経難病等の患者を対象とした場合	在共	「在宅」欄
880	C013	在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定した場合	在褥	「在宅」欄
881	C014	外来在宅共同指導料1を算定した場合	外在共1	「在宅」欄
882	C014	外来在宅共同指導料2を算定した場合	外在共2	「在宅」欄
883	C015	在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料を算定した場合	在緊連	「在宅」欄
884	C100	退院前在宅療養指導管理料を算定した場合	前	「在宅」欄
885	C100	退院前在宅療養指導管理料の乳幼児加算を算定した場合	乳幼	「在宅」欄
886	C101	在宅自己注射指導管理料を算定した場合	注	「在宅」欄
887	C101	在宅自己注射指導管理料のバイオ後続品導入初期加算を算定した場合	在バイオ	「在宅」欄
888	C101	在宅自己注射指導管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情注	「在宅」欄
889	C101-2	在宅小児低血糖症患者指導管理料を算定した場合	在小血糖	「在宅」欄
890	C101-3	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1を算定した場合	在妊糖1	「在宅」欄
891	C101-3	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2を算定した場合	在妊糖2	「在宅」欄
892	C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定した場合	灌	「在宅」欄
893	C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料の遠隔モニタリング加算を算定した場合	遠モニ	「在宅」欄
894	C102-2	在宅血液透析指導管理料を算定した場合	在透	「在宅」欄
895	C103	在宅酸素療法指導管理料を算定した場合	酸	「在宅」欄
896	C103	在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算を算定した場合	遠モニ	「在宅」欄
897	C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定した場合	中	「在宅」欄
898	C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料を算定した場合	経	「在宅」欄
899	C105-2	在宅小児経管栄養法指導管理料を算定した場合	小経	「在宅」欄
900	C105-3	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料を算定した場合	半固形	「在宅」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
901	C106	在宅自己導尿指導管理料を算定した場合	尿	「在宅」欄
902	C107	在宅人工呼吸指導管理料を算定した場合	人	「在宅」欄
903	C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1を算定した場合	持呼1	「在宅」欄
904	C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2を算定した場合	持呼2	「在宅」欄
905	C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算を算定した場合	遠モニ	「在宅」欄
906	C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	持呼情	「在宅」欄
907	C107-3	在宅ハイフローセラピー指導管理料を算定した場合	ハイセ	「在宅」欄
908	C108	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定した場合	在悪	「在宅」欄
909	C108-2	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定した場合	在悪共	「在宅」欄
910	C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定した場合	寝	「在宅」欄
911	C110	在宅自己疼痛管理指導管理料を算定した場合	疼	「在宅」欄
912	C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料を算定した場合	振	「在宅」欄
913	C110-2 C110-3	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料又は在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料の導入期加算を算定した場合	導入期	「在宅」欄
914	C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料を算定した場合	迷	「在宅」欄
915	C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料を算定した場合	仙	「在宅」欄
916	C110-5	在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料を算定した場合	舌電	「在宅」欄
917	C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料を算定した場合	肺	「在宅」欄
918	C112	在宅気管切開患者指導管理料を算定した場合	気	「在宅」欄
919	C112-2	在宅喉頭摘出患者指導管理料を算定した場合	喉摘	「在宅」欄
920	C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定した場合	難皮	「在宅」欄
921	C116	在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料を算定した場合	植心非拍	「在宅」欄
922	C117	在宅経腸投薬指導管理料を算定した場合	経腸投	「在宅」欄
923	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料を算定した場合	電場	「在宅」欄
924	C119	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料を算定した場合	洗腸	「在宅」欄
925	C120	在宅中耳加圧療法指導管理料を算定した場合	中加	「在宅」欄
926	C121	在宅抗菌薬吸入療法指導管理料を算定した場合	抗吸	「在宅」欄
927	C150	血糖自己測定器加算を算定した場合	注糖	「在宅」欄
928	C150	血糖自己測定器加算の血中ケトン体自己測定器加算を算定した場合	ケト	「在宅」欄
929	C151	注入器加算を算定した場合	入	「在宅」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
930	C152	間歇注入シリンジポンプ加算を算定した場合	間	「在宅」欄
931	C152-2	持続血糖測定器加算を算定した場合	持血	「在宅」欄
932	C152-3	経腸投薬用ポンプ加算を算定した場合	経腸ポ	「在宅」欄
933	C153	注入器用注射針加算を算定した場合	針	「在宅」欄
934	C154	紫外線殺菌器加算を算定した場合	紫	「在宅」欄
935	C155	自動腹膜灌流装置加算を算定した場合	自腹	「在宅」欄
936	C156	透析液供給装置加算を算定した場合	透液	「在宅」欄
937	C157	酸素ボンベ加算を算定した場合	ボ	「在宅」欄
938	C157 C159	酸素ボンベ加算及び液化酸素装置加算について携帯用又は携帯型を用いた場合	携	「在宅」欄
939	C158	酸素濃縮装置加算を算定した場合	濃	「在宅」欄
940	C159	液化酸素装置加算を算定した場合	液	「在宅」欄
941	C159-2	呼吸同調式デマンドバルブ加算を算定した場合	呼	「在宅」欄
942	C160	在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算を算定した場合	輸	「在宅」欄
943	C161	注入ポンプ加算を算定した場合	注ポ	「在宅」欄
944	C161	注入ポンプ加算(在宅悪性腫瘍等患者指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料)を算定した場合	悪ポ	「在宅」欄
945	C162	在宅経管栄養法用栄養管セット加算を算定した場合	管	「在宅」欄
946	C163	特殊カテーテル加算の「1」を算定した場合	サ	「在宅」欄
947	C163	特殊カテーテル加算の「2」を算定した場合	カ	「在宅」欄
948	C163	特殊カテーテル加算の「3」を算定した場合	パ	「在宅」欄
949	C164	人工呼吸器加算のうち、陽圧式人工呼吸器を使用した場合	陽呼	「在宅」欄
950	C164	人工呼吸器加算のうち、鼻マスク・顔マスクを介した人工呼吸器を使用した場合	鼻呼	「在宅」欄
951	C164	人工呼吸器加算のうち、陰圧式人工呼吸器を使用した場合	陰呼	「在宅」欄
952	C165	在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算の「1」を算定した場合	持呼加1	「在宅」欄
953	C165	在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算の「2」を算定した場合	持呼加2	「在宅」欄
954	C166	携帯型ディスプレイ注入ポンプ加算を算定した場合	携ポ	「在宅」欄
955	C167	疼痛等管理用送信器加算を算定した場合	疼信	「在宅」欄
956	C168	携帯型精密輸液ポンプ加算を算定した場合	肺ポ	「在宅」欄
957	C168-2	携帯型精密ネブライザ加算を算定した場合	精ネ	「在宅」欄
958	C169	気管切開患者用人工鼻加算を算定した場合	気鼻	「在宅」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
959	C170	排痰補助装置加算を算定した場合	排痰	「在宅」欄
960	C171	在宅酸素療法材料加算を算定した場合	酸材	「在宅」欄
961	C171-2	在宅持続陽圧呼吸療法材料加算を算定した場合	持材	「在宅」欄
962	C171-3	在宅ハイフローセラピー材料加算を算定した場合	ハイ材	「在宅」欄
963	C173	横隔神経電気刺激装置加算を算定した場合	横電	「在宅」欄
964	C174	在宅ハイフローセラピー装置加算を算定した場合	ハイ装	「在宅」欄
965	C175	在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算を算定した場合	吸ネブ	「在宅」欄
966	D005	特殊染色加算を算定した場合	特染	「検査・病理」欄
967	D009の8	前立腺癌の確定診断がつかず前立腺特異抗原(PSA)を2回以上算定した場合	未確	「検査・病理」欄
968	D014の23	関節リウマチの確定診断がつかず抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は定量を2回以上算定した場合	未確	「検査・病理」欄
969	D018	嫌気性培養加算を算定した場合	嫌培	「検査・病理」欄
970	D025	基本的検体検査実施料を算定した場合	基検	「検査・病理」欄
971	D026	尿・糞便等検査判断料を算定した場合	判尿	「検査・病理」欄
972	D026	遺伝子関連・染色体検査判断料	判遺	「検査・病理」欄
973	D026	血液学的検査判断料を算定した場合	判血	「検査・病理」欄
974	D026	生化学的検査(Ⅰ)判断料を算定した場合	判生Ⅰ	「検査・病理」欄
975	D026	生化学的検査(Ⅱ)判断料を算定した場合	判生Ⅱ	「検査・病理」欄
976	D026	免疫学的検査判断料を算定した場合	判免	「検査・病理」欄
977	D026	微生物学的検査判断料を算定した場合	判微	「検査・病理」欄
978	D026	検体検査管理加算(Ⅰ)を算定した場合	検管Ⅰ	「検査・病理」欄
979	D026	検体検査管理加算(Ⅱ)を算定した場合	検管Ⅱ	「検査・病理」欄
980	D026	検体検査管理加算(Ⅲ)を算定した場合	検管Ⅲ	「検査・病理」欄
981	D026	検体検査管理加算(Ⅳ)を算定した場合	検管Ⅳ	「検査・病理」欄
982	D026	国際標準検査管理加算を算定した場合	国標	「検査・病理」欄
983	D026	遺伝カウンセリング加算を算定した場合	遺伝	「検査・病理」欄
984	D026	遺伝性腫瘍カウンセリング加算を算定した場合	遺伝腫	「検査・病理」欄
985	D026	骨髄像診断加算を算定した場合	骨診	「検査・病理」欄
986	D027	基本的検体検査判断料を算定した場合	判基	「検査・病理」欄
987	D205	呼吸機能検査等判断料を算定した場合	判呼	「検査・病理」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
988	D206	血管内超音波検査加算を算定した場合	血超	「検査・病理」欄
989	D206	血管内光断層撮影加算を算定した場合	血光断	「検査・病理」欄
990	D206	冠動脈血流予備能測定検査加算を算定した場合	冠血予	「検査・病理」欄
991	D206	血管内視鏡検査加算を算定した場合	血内	「検査・病理」欄
992	D206	心腔内超音波検査加算を算定した場合	心超	「検査・病理」欄
993	D215-2	肝硬度測定を3月に2回以上算定した場合	複肝	「検査・病理」欄
994	D215-3	超音波エラストグラフィーを3月に2回以上算定した場合	複エ	「検査・病理」欄
995	D217	大腿骨同時撮影加算を算定した場合	腿撮	「検査・病理」欄
996	D238	脳波検査判断料1を算定した場合	判脳1	「検査・病理」欄
997	D238	脳波検査判断料2を算定した場合	判脳2	「検査・病理」欄
998	D241	神経・筋検査判断料を算定した場合	判神	「検査・病理」欄
999	D256	広角眼底撮影加算を算定した場合	広眼	「検査・病理」欄
1000	D294	ラジオアイソトープ検査判断料を算定した場合	判ラ	「検査・病理」欄
1001	D306 D308 D310 D312 D313 D317	粘膜点墨法加算を算定した場合	墨	「検査・病理」欄
1002	D308 D313 D317	狭帯域光強調加算を算定した場合	狭光	「検査・病理」欄
1003	D415	経気管肺生検法のガイドシース加算を算定した場合	ガ	「検査・病理」欄
1004	D415	経気管肺生検法のCT透視下気管支鏡検査加算を算定した場合	CT気	「検査・病理」欄
1005	第1節 第1款通則1	時間外緊急院内検査加算を算定した場合	緊検	「検査・病理」欄
1006	第1節 第1款通則3	外来迅速検体検査加算を算定した場合	外迅検	「検査・病理」欄
1007	第3節内視鏡検査通則1	超音波内視鏡検査加算を算定した場合	超内	「検査・病理」欄
1008	第4部	電子画像管理加算(エックス線診断料、核医学診断料又はコンピューター断層撮影診断料)を算定した場合	電画	「画像診断」欄
1009	第4部	別の保険医療機関と共同でCT又はMRIを利用している保険医療機関が、当該機器を利用してコンピューター断層撮影を算定した場合	画診共同	「画像診断」欄
1010	第4部通則3	時間外緊急院内画像診断加算を算定した場合	緊画	「画像診断」欄
1011	第4部通則4	写真診断について、画像診断管理加算1を算定した場合	写画1	「画像診断」欄
1012	第4部通則4	基本的エックス線診断について、画像診断管理加算1を算定した場合	基画1	「画像診断」欄
1013	第4部通則4	核医学診断について、画像診断管理加算1を算定した場合	核画1	「画像診断」欄
1014	第4部通則4	コンピューター断層診断について、画像診断管理加算1を算定した場合	コ画1	「画像診断」欄
1015	第4部通則5	核医学診断について、画像診断管理加算2を算定した場合	核画2	「画像診断」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
1016	第4部通則5	コンピューター断層診断について、画像診断管理加算2を算定した場合	コ画2	「画像診断」欄
1017	第4部通則5	核医学診断について、画像診断管理加算3を算定した場合	核画3	「画像診断」欄
1018	第4部通則5	コンピューター断層診断について、画像診断管理加算3を算定した場合	コ画3	「画像診断」欄
1019	E004	基本的エックス線診断料を算定した場合	基エ	「画像診断」欄
1020	F100	特定疾患処方管理加算を算定した場合	特処	「投薬」欄
1021	F100	抗悪性腫瘍剤処方管理加算を算定した場合	抗悪	「投薬」欄
1022	F100	外来後発医薬品使用体制加算1を算定した場合	外後使1	「投薬」欄
1023	F100	外来後発医薬品使用体制加算2を算定した場合	外後使2	「投薬」欄
1024	F100	外来後発医薬品使用体制加算3を算定した場合	外後使3	「投薬」欄
1025	F100	向精神薬調整連携加算を算定した場合	向調連	「投薬」欄
1026	F200	初診料の注2、注3又は外来診療料の注2、注3を算定する保険医療機関において投与期間が30日以上 の処方し、薬剤料を所定点数の合計の100分の40に相当する点数で算定した場合 常態として、内服薬7種類以上を処方し、薬剤料を所定点数の合計の100分の90に相当する点数で算定し た場合	減	「投薬」欄
1027	F200	1回の処方において、抗不安薬を3種類以上、睡眠薬を3種類以上、抗うつ薬を3種類以上、抗精神病薬 を3種類以上又は抗不安薬及び睡眠薬を4種類以上投与した場合であって、薬剤料(抗不安薬、睡眠薬、 抗うつ薬及び抗精神病薬に係るものに限る。)を所定点数の100分の80に相当する点数で算定した場合	精減	「投薬」欄
1028	F500	院内製剤加算を算定した場合	院	「投薬」欄
1029	—	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第4号又は第1条第6号に係る医薬 品を投与した場合	薬評	「投薬」欄
1030	F400	特定疾患処方管理加算を算定した場合	特処	「その他」欄
1031	F400	抗悪性腫瘍剤処方管理加算を算定した場合	抗悪	「その他」欄
1032	F400	一般名処方加算1を算定した場合	一般1	「その他」欄
1033	F400	一般名処方加算2を算定した場合	一般2	「その他」欄
1034	F400	向精神薬調整連携加算を算定した場合	向調連	「その他」欄
1035	第6部通則6	外来化学療法加算1を算定した場合	化1	「注射」欄
1036	第6部通則6	外来化学療法加算2を算定した場合	化2	「注射」欄
1037	第6部通則7	バイオ後続品導入初期加算を算定した場合	バイオ	「注射」欄
1038	G004 G005	点滴注射及び中心静脈注射に係る血漿成分製剤加算を算定した場合	血漿	「注射」欄
1039	G020	無菌製剤処理料の「1」を算定した場合	菌1	「注射」欄
1040	G020	無菌製剤処理料の「2」を算定した場合	菌2	「注射」欄
1041	G020	無菌製剤処理料の「1」を算定した場合であって、閉鎖式接続器具を使用した場合	菌1器具	「注射」欄
1042	G100	特別入院基本料を算定している病棟を有する病院に入院している患者であって入院期間が1年を超えるも のに対する同一月の投薬に係る薬剤料と注射に係る薬剤料とを合算して得た点数が上限点数を超える場 合	その他薬剤	「注射」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
1043	-	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第4号又は第1条第6号に係る医薬品を投与した場合	薬評	「注射」欄
1044	H000 H001 H001-2 H002 H003	早期リハビリテーション加算を算定した場合	早リ加	「その他」欄
1045	H000 H001 H001-2 H002 H003	初期加算を算定した場合	初期	「その他」欄
1046	H000 H001 H001-2 H002 H003	急性期リハビリテーション加算を算定した場合	急リ加	「その他」欄
1047	H001 H001-2 H002	脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料の100分の90に相当する点数により算定した場合	リ減	「その他」欄
1048	H003-2	リハビリテーション総合計画評価料の「1」を算定した場合	リハ総評1	「その他」欄
1049	H003-2	リハビリテーション総合計画評価料の「2」を算定した場合	リハ総評2	「その他」欄
1050	H003-4	目標設定等支援・管理料の「1」を算定した場合	目標支管1	「その他」欄
1051	H003-4	目標設定等支援・管理料の「2」を算定した場合	目標支管2	「その他」欄
1052	H006	短期集中リハビリテーション実施加算を算定した場合	短リ加	「その他」欄
1053	H007-4	リンパ浮腫複合的治療料の「1」を算定した場合	リ複治1	「その他」欄
1054	H007-4	リンパ浮腫複合的治療料の「2」を算定した場合	リ複治2	「その他」欄
1055	I001 I002 I011	家族等に対する入院精神療法、通院・在宅精神療法又は精神科退院指導料を算定した場合	家族	「その他」欄
1056	I002 I002-2	通院・在宅精神療法又は精神科継続外来支援・指導料の特定薬剤副作用評価加算を算定した場合	副評	「その他」欄
1057	I002-2	精神科継続外来支援・指導料の療養生活環境を整備するための加算を算定した場合	精外療加	「その他」欄
1058	I008-2	入院中の患者に精神科ショート・ケアを算定した場合	他精シ	「その他」欄
1059	I008-2 I009 I010 I010-2 I015	精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者デイ・ケア料の早期加算を算定した場合	早	「その他」欄
1060	I009	入院中の患者に精神科デイ・ケアを算定した場合	他精デ	「その他」欄
1061	I009 I010 I010-2	精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの100分の90に相当する点数を算定した場合	精長減	「その他」欄
1062	I010-2	精神科デイ・ナイト・ケアの疾患別等診療計画加算を算定した場合	疾計	「その他」欄
1063	I011-2	精神科退院前訪問指導料の必要があつて複数の職種が共同して指導を行った場合	複職	「その他」欄
1064	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)を算定した場合	精訪看Ⅰ	「その他」欄
1065	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)を算定した場合	精訪看Ⅲ	「その他」欄
1066	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の急性増悪により頻回な精神科訪問看護を必要とする患者に対して行った場合	精訪看Ⅰ急性	「その他」欄
1067	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の急性増悪により頻回な精神科訪問看護を必要とする患者に対して行った場合	精訪看Ⅲ急性	「その他」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
1068	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士と同時に精神科訪問看護・指導を行う場合	精訪看Ⅰ複訪看看	「その他」欄
1069	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士と同時に精神科訪問看護・指導を行う場合	精訪看Ⅲ複訪看看	「その他」欄
1070	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の准看護師と同時に精神科訪問看護・指導を行う場合	精訪看Ⅰ複訪看准	「その他」欄
1071	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の准看護師と同時に精神科訪問看護・指導を行う場合	精訪看Ⅲ複訪看准	「その他」欄
1072	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の看護補助者とともに精神科訪問看護・指導を行う場合	精訪看Ⅰ複訪看補	「その他」欄
1073	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の看護補助者とともに精神科訪問看護・指導を行う場合	精訪看Ⅲ複訪看補	「その他」欄
1074	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の長時間精神科訪問看護・指導加算を算定した場合	精訪看Ⅰ長時	「その他」欄
1075	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の長時間精神科訪問看護・指導加算を算定した場合	精訪看Ⅲ長時	「その他」欄
1076	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の夜間・早期訪問看護加算を算定した場合	精訪看Ⅰ夜早	「その他」欄
1077	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の夜間・早期訪問看護加算を算定した場合	精訪看Ⅲ夜早	「その他」欄
1078	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の深夜訪問看護加算を算定した場合	精訪看Ⅰ深	「その他」欄
1079	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の深夜訪問看護加算を算定した場合	精訪看Ⅲ深	「その他」欄
1080	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の精神科緊急訪問看護加算を算定した場合	精訪看Ⅰ緊急	「その他」欄
1081	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の精神科緊急訪問看護加算を算定した場合	精訪看Ⅲ緊急	「その他」欄
1082	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の精神科複数回訪問加算を算定した場合	精訪看Ⅰ複	「その他」欄
1083	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の精神科複数回訪問加算を算定した場合	精訪看Ⅲ複	「その他」欄
1084	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の看護・介護職員連携強化加算を算定した場合	精訪看Ⅰ看介	「その他」欄
1085	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の看護・介護職員連携強化加算を算定した場合	精訪看Ⅲ看介	「その他」欄
1086	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の特別地域訪問看護加算を算定した場合	精訪看Ⅰ特地	「その他」欄
1087	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の特別地域訪問看護加算を算定した場合	精訪看Ⅲ特地	「その他」欄
1088	I012	精神科訪問看護・指導料の外来感染対策向上加算を算定した場合	精外感	「その他」欄
1089	I012	精神科訪問看護・指導料の発熱患者等対応加算を算定した場合	精熱対	「その他」欄
1090	I012	精神科訪問看護・指導料のサーベイランス強化加算を算定した場合	精サ	「その他」欄
1091	I012	精神科訪問看護・指導料の抗菌薬適正使用体制加算を算定した場合	精抗菌適	「その他」欄
1092	I012	精神科訪問看護・指導料の訪問看護医療DX情報活用加算を算定した場合	精訪DX	「その他」欄
1093	I012-2	精神科訪問看護指示料を算定した場合	精訪指示	「その他」欄
1094	I012-2	精神科訪問看護指示料の衛生材料等提供加算を算定した場合	衛材提供	「その他」欄
1095	I012-2	精神科訪問看護指示料の精神科特別訪問看護指示加算を算定した場合	精特指示	「その他」欄
1096	I012-2	精神科訪問看護指示料の手順書加算を算定した場合	精訪看手	「その他」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
1097	I013	抗精神病特定薬剤治療指導管理料の「1」持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料を算定した場合	持精	「その他」欄
1098	I013	抗精神病特定薬剤治療指導管理料の「2」治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定した場合	治統	「その他」欄
1099	I015	重度認知症患者デイ・ケア料を算定した場合	認デイ	「その他」欄
1100	I015	重度認知症患者デイ・ケア料の夜間ケア加算を算定した場合	夜ケ	「その他」欄
1101	I016	精神科在宅患者支援管理料を算定した場合	精在支	「その他」欄
1102	第9部通則5 第10部通則12 第11部通則3	処置、手術又は麻酔の時間外加算を算定した場合	外	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1103	第9部通則5 第10部通則12 第11部通則3	処置、手術又は麻酔の休日加算を算定した場合	休	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1104	第9部通則5 第10部通則12 第11部通則3	処置、手術又は麻酔の深夜加算を算定した場合	深	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1105	第9部通則5 第10部通則12 第11部通則3	処置、手術又は麻酔の時間外加算の特例を算定した場合	特外	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1106	第10部通則14	「複数手術に係る費用の特例を定める件」(平成30年厚生労働省告示第72号)に規定する複数手術を同時に行った場合	(併施)	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1107	第10部通則7	手術の1,500グラム未満の児加算を算定した場合	未満	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1108	第10部通則8 第11部通則2	手術の幼児(3歳以上6歳未満)加算を算定した場合 麻酔の幼児(1歳以上3歳未満)加算を算定した場合	幼	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1109	第11部通則2	麻酔の未熟児加算を算定した場合	未	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1110	第9部第1節 第10部通則7 第11部通則2	処置の新生児加算を算定した場合 手術の新生児(1,500グラム未満の児を除く)加算を算定した場合 麻酔の新生児加算を算定した場合	新	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1111	第9部第1節 第10部通則8	処置の乳幼児(6歳未満)加算を算定した場合 手術の乳幼児(3歳未満)加算を算定した場合	乳幼	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1112	J038	人工腎臓の透析液水質確保加算を算定した場合	水	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1113	J038 J038-2	人工腎臓又は持続緩徐式血液濾過の障害者等加算を算定した場合	障	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1114	-	180日を超える期間通算対象入院料を算定している患者であって厚生労働大臣が定める状態にあるもの(「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」(平成18年厚生労働省告示第498号)第九のトに該当する患者)について胸腔穿刺又は腹腔穿刺を算定した場合 90日を超える期間一般病棟に入院している患者であって特定患者に係る厚生労働大臣が定める状態等にあるもの(平成20年厚生労働省告示第62号別表第四に該当する患者)のうち、同別表第四の第七号に該当する患者について胸腔穿刺又は腹腔穿刺を算定した場合	洗浄	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1115	-	90日を超える期間一般病棟に入院している患者であって特定患者に係る厚生労働大臣が定める状態等にあるもの(平成20年厚生労働省告示第62号別表第四に該当する患者)のうち、同別表第四の第八号に該当する患者について喀痰吸引又は干渉低周波去痰器による喀痰排出を算定した場合	頻回	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1116	K014	皮膚移植術(生体・培養)を行った場合	膚	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1117	K514-6	生体部分肺移植術を行った場合	肺	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1118	K697-5	生体部分肝移植を行った場合	肝	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1119	K780-2	生体腎移植術を行った場合	腎	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1120	K920-2	輸血管理料Ⅰを算定した場合	輸管Ⅰ	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1121	K920-2	輸血管理料Ⅱを算定した場合	輸管Ⅱ	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
1122	K922	造血幹細胞移植のうち同種移植を行った場合	造	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
1123	第11部通則2	麻酔の乳児加算を算定した場合	乳	「手術・麻酔」欄
1124	L009	麻酔管理料(Ⅰ)を算定した場合	麻管Ⅰ	「処置」欄又は「手術・麻酔」欄
1125	L010	麻酔管理料(Ⅱ)を算定した場合	麻管Ⅱ	「処置」欄又は「手術・麻酔」欄
1126	第12部	放射線治療料を算定した場合	放	「その他」欄
1127	第12部通則3	小児放射線治療加算(新生児)を算定した場合	新	「その他」欄
1128	第12部通則3	小児放射線治療加算(3歳未満の乳幼児(新生児を除く))を算定した場合	乳幼	「その他」欄
1129	第12部通則3	小児放射線治療加算(3歳以上6歳未満の幼児)を算定した場合	幼児	「その他」欄
1130	第12部通則3	小児放射線治療加算(6歳以上15歳未満の小児)を算定した場合	小児	「その他」欄
1131	M000	放射線治療管理料を算定した場合	放管	「その他」欄
1132	M000-2	放射性同位元素内用療法管理料を算定した場合	放内	「その他」欄
1133	M001	体外照射の画像誘導放射線治療加算を算定した場合	画誘	「その他」欄
1134	M001	体外照射の体外照射呼吸性移動対策加算を算定した場合	体呼	「その他」欄
1135	M001-3	定位放射線治療呼吸性移動対策加算を算定した場合	定呼	「その他」欄
1136	M004	密封小線源治療に当たって、気管・気管支用アプリケータを使用した場合	気アップ	「その他」欄
1137	M004	密封小線源治療に当たって、食道アプリケータを使用した場合	食アップ	「その他」欄
1138	N002	免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製について、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作製を実施した場合	4免	「検査・病理」欄
1139	N006	病理診断料の組織診断料を算定した場合	判組診	「検査・病理」欄
1140	N006	病理診断料の細胞診断料を算定した場合	判細診	「検査・病理」欄
1141	N006	病理診断管理加算1を算定した場合	病管1	「検査・病理」欄
1142	N006	病理診断管理加算2を算定した場合	病管2	「検査・病理」欄
1143	N007	病理判断料を算定した場合	判病判	「検査・病理」欄
1144	O000	看護職員処遇改善評価料1～165を算定した場合	看処遇● (※●は1から165の算定する数字を記載)	「その他」欄
1145	O100	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)初診時を算定した場合	外ベアⅠ初	「その他」欄
1146	O100	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)再診時を算定した場合	外ベアⅠ再	「その他」欄
1147	O100	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)訪問診療時のイを算定した場合	外ベアⅠ訪同	「その他」欄
1148	O100	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)訪問診療時のロを算定した場合	外ベアⅠ訪他	「その他」欄
1149	O101	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1～8の初診時又は訪問診療を算定した場合	外ベアⅡ● (※●は1から8の算定する数字を記載)	「その他」欄
1150	O101	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1～8の再診時等を算定した場合	外ベアⅡ再● (※●は1から8の算定する数字を記載)	「その他」欄
1151	O102	入院ベースアップ評価料1～165を算定した場合	入ベア● (※●は1から165の算定する数字を記載)	「その他」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
1152	第3章	施設入所者自己腹膜灌流薬剤料を算定した場合	灌薬	「在宅」欄
1153	第3章	施設入所者共同指導料を算定した場合	施設指導	「その他」欄

※ 略号については、複初 等と四角囲みをし記載することとするが、電子計算機の場合は、□に代えて()等を使用して記載することも差し支えないこと。

※ 複数の略号を組み合わせる所定点数を算出する場合は、それぞれの略号を連記すること。

別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧(歯科)

項番	区分	診療行為名称等	略号	記載欄
1	A000	初診料に係る時間外加算の特例を算定した場合 ※電子計算機の場合は全体の「その他」欄に表示	特	初診 「時間外」の文字の上※
2	A000	医療情報取得加算1を算定した場合	医情1	全体「その他」欄
3	A000	医療情報取得加算2を算定した場合	医情2	全体「その他」欄
4	A000	医療DX推進体制整備加算を算定した場合	医DX	全体「その他」欄
5	A000	情報通信機器を用いた初診を算定した場合	情初診	全体 「その他」欄
6	A002	再診料に係る時間外加算の特例を算定した場合 ※電子計算機の場合は全体の「その他」欄に表示	特	再診 「時間外」の文字の上※
7	A002	医療情報取得加算3を算定した場合	医情3	全体「その他」欄
8	A002	医療情報取得加算4を算定した場合	医情4	全体「その他」欄
9	A002	情報通信機器を用いた再診を算定した場合	情再診	全体 「その他」欄
10	B000-4-2	小児口腔機能管理料を算定した場合	小機能	管理・リハ 「その他」欄
11	B000-4-2	小児口腔機能管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情小機能	管理・リハ 「その他」欄
12	B000-4-3	口腔機能管理料を算定した場合	口機能	管理・リハ 「その他」欄
13	B000-4-3	口腔機能管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情口機能	管理・リハ 「その他」欄
14	B000-5	周術期等口腔機能管理計画策定料を算定した場合	周計	管理・リハ 「その他」欄
15	B000-6	周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)の手術前	周前(Ⅰ)	管理・リハ 「その他」欄
16	B000-6	周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)の手術後	周後(Ⅰ)	管理・リハ 「その他」欄
17	B000-7	周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)の手術前	周前(Ⅱ)	管理・リハ 「その他」欄
18	B000-7	周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)の手術後	周後(Ⅱ)	管理・リハ 「その他」欄
19	B000-8	周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)	周(Ⅲ)	管理・リハ 「その他」欄
20	B000-9	周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)	周(Ⅳ)	管理・リハ 「その他」欄
21	B000-10	回復期等口腔機能管理計画策定料を算定した場合	回計	管理・リハ 「その他」欄
22	B000-11	回復期等口腔機能管理料	回機能	管理・リハ 「その他」欄
23	B002	歯科特定疾患療養管理料を算定した場合	特疾管	全体 「その他」欄
24	B002	歯科特定疾患療養管理料に係る共同療養指導計画加算を算定した場合	共計	全体 「その他」欄
25	B002	歯科特定疾患療養管理料(情報通信機器を用いて行った場合)を算定した場合	情特疾管	管理・リハ 「その他」欄
26	B003	特定薬剤治療管理料を算定した場合	薬	全体 「その他」欄
27	B004	悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した場合	悪	全体 「その他」欄
28	B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料1(抗悪性腫瘍剤を投与した場合)を算定した場合	外化投1	全体 「その他」欄
29	B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料1(Ⅰ以外の必要な治療管理を行った場合)を算定した場合	外化管1	全体 「その他」欄
30	B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料2(抗悪性腫瘍剤を投与した場合)を算定した場合	外化投2	全体 「その他」欄
31	B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料2(Ⅰ以外の必要な治療管理を行った場合)を算定した場合	外化管2	全体 「その他」欄
32	B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料3(抗悪性腫瘍剤を投与した場合)を算定した場合	外化投3	全体 「その他」欄
33	B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料3(Ⅰ以外の必要な治療管理を行った場合)を算定した場合	外化管3	全体 「その他」欄
34	B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料の連携充実加算を算定した場合	連充	全体 「その他」欄
35	B004-2	手術前医学管理料を算定した場合	手前	全体 「その他」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	記載欄
36	B004-3	手術後医学管理料を算定した場合	手後	全体 「その他」欄
37	B004-6-2	歯科治療時医療管理料を算定した場合	医管	管理・リハ 「その他」欄
38	B005	開放型病院共同指導料(Ⅰ)を算定した場合	開Ⅰ	全体 「その他」欄
39	B006	開放型病院共同指導料(Ⅱ)を算定した場合	開Ⅱ	全体 「その他」欄
40	B006-3-4	療養・就労両立支援指導料を算定した場合	就労	全体 「その他」欄
41	B006-3-5	こころの連携指導料(Ⅰ)を算定した場合	こ連Ⅰ	全体 「その他」欄
42	B006-4	歯科遠隔連携診療料を算定した場合	歯遠隔	全体 「その他」欄
43	B007	退院前訪問指導料を算定した場合	退前	全体 「その他」欄
44	B008	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」を算定した場合	薬管1	全体 「その他」欄
45	B008	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」を算定した場合	薬管2	全体 「その他」欄
46	B008	薬剤管理指導料に係る麻薬管理指導加算を算定した場合	麻加	全体 「その他」欄
47	B008-2	薬剤総合評価調整管理料を算定した場合	薬総評管	全体 「その他」欄
48	B009	診療情報提供料(Ⅰ)を算定した場合	情Ⅰ	全体 「その他」欄
49	B009	診療情報提供料(Ⅰ)に係る退院患者の紹介の加算を算定した場合	情Ⅰ加1	全体 「その他」欄
50	B009	診療情報提供料(Ⅰ)の基本診療料に係る歯科診療特別対応加算1、2又は3若しくは歯科訪問診療料を算定している患者の紹介に係る加算(区分B009 注6)を算定した場合	情Ⅰ加2	全体 「その他」欄
51	B009	診療情報提供料(Ⅰ)の基本診療料に係る歯科診療特別対応加算1、2又は3若しくは歯科訪問診療料を算定している患者の紹介に係る加算(区分B009 注7)を算定した場合	情Ⅰ加3	全体 「その他」欄
52	B009	診療情報提供料(Ⅰ)に係る検査・画像情報提供加算の「イ 退院する患者について、当該患者の退院日の属する月又はその翌月に、必要な情報を提供した場合」を算定した場合	情Ⅰ加4イ	全体 「その他」欄
53	B009	診療情報提供料(Ⅰ)に係る検査・画像情報提供加算の「ロ 入院中の患者以外の患者について、必要な情報を提供した場合」を算定した場合	情Ⅰ加4ロ	全体 「その他」欄
54	B009-2	電子的診療情報評価料を算定した場合	電診情評	全体 「その他」欄
55	B010	診療情報提供料(Ⅱ)を算定した場合	情Ⅱ	全体 「その他」欄
56	B011	診療情報等連携共有料1	情共1	全体 「その他」欄
57	B011	診療情報等連携共有料2	情共2	全体 「その他」欄
58	B011-2	連携強化診療情報提供料	連情	全体 「その他」欄
59	B011-5	がんゲノムプロファイリング評価提供料を算定した場合	がんゲ評	全体 「その他」欄
60	B012	傷病手当金意見書交付料を算定した場合	傷	全体 「その他」欄
61	B013-3	広範囲顎骨支持型補綴物管理料1を算定した場合	特イ管1	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
62	B013-3	広範囲顎骨支持型補綴物管理料2を算定した場合	特イ管2	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
63	C000	歯科訪問診療料の歯科訪問診療1を算定した場合	歯訪1	全体 「その他」欄
64	C000	歯科訪問診療料の歯科訪問診療2を算定した場合	歯訪2	全体 「その他」欄
65	C000	歯科訪問診療料の歯科訪問診療3を算定した場合	歯訪3	全体 「その他」欄
66	C000	歯科訪問診療料の歯科訪問診療4を算定した場合	歯訪4	全体 「その他」欄
67	C000	歯科訪問診療料の歯科訪問診療5を算定した場合	歯訪5	全体 「その他」欄
68	C000	歯科訪問診療料の緊急歯科訪問診療加算を算定した場合	緊訪	全体 「その他」欄
69	C000	歯科訪問診療料の夜間歯科訪問診療加算を算定した場合	夜訪	全体 「その他」欄
70	C000	歯科訪問診療料の深夜歯科訪問診療加算を算定した場合	深訪	全体 「その他」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	記載欄
71	C000	歯科訪問診療時の歯科訪問診療補助加算(イの(1)同一建物居住者以外の場合)を算定した場合	訪補助イ(1)	全体 「その他」欄
72	C000	歯科訪問診療時の歯科訪問診療補助加算(イの(2)同一建物居住者の場合)を算定した場合	訪補助イ(2)	全体 「その他」欄
73	C000	歯科訪問診療時の歯科訪問診療補助加算(ロの(1)同一建物居住者以外の場合)を算定した場合	訪補助ロ(1)	全体 「その他」欄
74	C000	歯科訪問診療時の歯科訪問診療補助加算(ロの(2)同一建物居住者の場合)を算定した場合	訪補助ロ(2)	全体 「その他」欄
75	C000	区分番号C000の注15に規定する歯科訪問診療料「イ 初診時」を算定した場合	歯訪診(初)	全体 「その他」欄
76	C000	区分番号C000の注15に規定する歯科訪問診療料「ロ 再診時」を算定した場合	歯訪診(再)	全体 「その他」欄
77	C000	歯科訪問診療に係る在宅歯科医療推進加算を算定した場合	在推進	全体 「その他」欄
78	C000	歯科訪問診療に係る歯科訪問診療移行加算を算定した場合	訪移行	全体 「その他」欄
79	C000	区分番号C000の注19に規定する歯科訪問診療料「イ 初診時」を算定した場合	特歯訪診(初)	全体 「その他」欄
80	C000	区分番号C000の注19に規定する歯科訪問診療料「ロ 再診時」を算定した場合	特歯訪診(再)	全体 「その他」欄
81	C000	歯科診療所の歯科医師が医科歯科併設の病院に入院中の患者に対して歯科訪問診療を行い、周術期等口腔機能管理及び周術期等口腔機能管理に伴う治療行為を行った場合	周術期等連携	「摘要」欄
82	C000	歯科診療所の歯科医師が医科歯科併設の病院に入院中の患者に対して歯科訪問診療を行い、回復期等口腔機能管理及び回復期等口腔機能管理に伴う治療行為を行った場合	回復期等連携	「摘要」欄
83	C000	同一の患家において2人以上の患者を診察(診療時間が20分以上の場合に限る。)し、患者の1人に対して歯科訪問診療1を算定する場合	同一世帯(1)	「摘要」欄
84	C000	歯科訪問診療に係る通信画像情報活用加算を算定した場合	ICT加算	全体 「その他」欄
85	C000	在宅医療DX情報活用加算を算定した場合	在DX	全体 「その他」欄
86	C001	訪問歯科衛生指導料(1 単一建物診療患者が1人の場合)を算定した場合	訪衛指1	全体 「その他」欄
87	C001	訪問歯科衛生指導料(2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合)を算定した場合	訪衛指2	全体 「その他」欄
88	C001	訪問歯科衛生指導料(3 1及び2以外の場合)を算定した場合	訪衛指3	全体 「その他」欄
89	C001	訪問歯科衛生指導料に係る複数名訪問歯科衛生指導加算を算定した場合	複訪	全体 「その他」欄
90	C001-3	歯科疾患在宅療養管理料を算定した場合	歯在管	全体 「その他」欄
91	C001-3	歯科疾患在宅療養管理料に係る文書提供加算を算定した場合	文	全体 「その他」欄
92	C001-3	歯科疾患在宅療養管理料に係る在宅総合医療管理加算を算定した場合	歯総管	全体 「その他」欄
93	C001-3	歯科疾患在宅療養管理料に係る在宅歯科医療連携加算1を算定した場合	医連1	全体 「その他」欄
94	C001-3	歯科疾患在宅療養管理料に係る在宅歯科医療連携加算2を算定した場合	医連2	全体 「その他」欄
95	C001-3	歯科疾患在宅療養管理料に係る在宅歯科医療情報連携加算を算定した場合	医情連	全体 「その他」欄
96	C001-4-2	在宅患者歯科治療時医療管理料を算定した場合	在歯管	全体 「その他」欄
97	C001-5	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した場合	訪問口腔リハ	全体 「その他」欄
98	C001-5 C001-6	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る口腔管理体制強化加算を算定した場合	口管強	全体 「その他」欄
99	C001-5 C001-6	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る在宅療養支援歯科診療所加算1を算定した場合	歯援診1	全体 「その他」欄
100	C001-5 C001-6	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る在宅療養支援歯科診療所加算2を算定した場合	歯援診2	全体 「その他」欄
101	C001-5 C001-6	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る在宅療養支援歯科病院加算を算定した場合	歯援病	全体 「その他」欄
102	C001-3	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る在宅歯科医療連携加算1を算定した場合	医連1	全体 「その他」欄
103	C001-3	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る在宅歯科医療連携加算2を算定した場合	医連2	全体 「その他」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	記載欄
104	C001-3	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る在宅歯科医療情報連携加算を算定した場合	医情連	全体 「その他」欄
105	C001-6	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した場合	小訪問口腔リハ	全体 「その他」欄
106	C001-6	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る小児在宅歯科医療連携加算1を算定した場合	小医連1	全体 「その他」欄
107	C001-6	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る小児在宅歯科医療連携加算2を算定した場合	小医連2	全体 「その他」欄
108	C001-6	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る在宅歯科医療情報連携加算を算定した場合	医情連	全体 「その他」欄
109	C001-7	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1を算定した場合	NST1	全体 「その他」欄
110	C001-7	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2を算定した場合	NST2	全体 「その他」欄
111	C001-7	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3を算定した場合	NST3	全体 「その他」欄
112	C002	救急搬送診療料の重症患者搬送加算を算定した場合	搬送重	全体 「その他」欄
113	C003	在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した場合	訪問薬剤	全体 「その他」欄
114	C003	在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る麻薬加算を算定した場合	麻	全体 「その他」欄
115	C004	退院前在宅療養指導管理料を算定した場合	前	全体 「その他」欄
116	C005	在宅麻薬等注射指導管理料を算定した場合	在麻	全体 「その他」欄
117	D002-6	口腔細菌定量検査2を算定した場合	口菌検2	X線・検査 「その他」欄
118	D010	歯冠補綴時色調採得検査を算定した場合	色調	X線・検査「色調」欄
119	D011	有床義歯咀嚼機能検査1「イ 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合」を新製有床義歯装着日より前に算定した場合	咀嚼機能1イ(前)	X線・検査 「その他」欄
120	D011	有床義歯咀嚼機能検査1「ロ 咀嚼能力測定のみを行う場合」を新製有床義歯装着日より前に算定した場合	咀嚼機能1ロ(前)	X線・検査 「その他」欄
121	D011	有床義歯咀嚼機能検査1「イ 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合」を新製有床義歯装着日より後に算定した場合	咀嚼機能1イ(後)	X線・検査 「その他」欄
122	D011	有床義歯咀嚼機能検査1「ロ 咀嚼能力測定のみを行う場合」を新製有床義歯装着日より後に算定した場合	咀嚼機能1ロ(後)	X線・検査 「その他」欄
123	D011	有床義歯咀嚼機能検査2「イ 下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合」を新製有床義歯装着日より前に算定した場合	咀嚼機能2イ(前)	X線・検査 「その他」欄
124	D011	有床義歯咀嚼機能検査2「ロ 咬合圧測定のみを行う場合」を新製有床義歯装着日より前に算定した場合	咀嚼機能2ロ(前)	X線・検査 「その他」欄
125	D011	有床義歯咀嚼機能検査2「イ 下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合」を新製有床義歯装着日より後に算定した場合	咀嚼機能2イ(後)	X線・検査 「その他」欄
126	D011	有床義歯咀嚼機能検査2「ロ 咬合圧測定のみを行う場合」を新製有床義歯装着日より後に算定した場合	咀嚼機能2ロ(後)	X線・検査 「その他」欄
127	D011-2	咀嚼能力検査1を算定した場合	咀嚼1	X線・検査 「その他」欄
128	D011-2	咀嚼能力検査2を算定した場合	咀嚼2	X線・検査 「その他」欄
129	D011-3	咬合圧検査1を算定した場合	咬合圧1	X線・検査 「その他」欄
130	D011-3	咬合圧検査2を算定した場合	咬合圧2	X線・検査 「その他」欄
131	D011-4	小児口唇閉鎖力検査を算定した場合	小口唇	X線・検査 「その他」欄
132	D012	舌圧検査を算定した場合	舌圧	X線・検査 「その他」欄
133	D013	精密触覚機能検査を算定した場合	精密触覚	X線・検査 「その他」欄
133	第4部通則4	画像診断において時間外緊急院内画像診断加算を算定した場合	緊画	X線・検査 「その他」欄
134	第4部通則5	画像診断において電子画像管理加算「イ 歯科エックス線撮影」を算定した場合	電	X線・検査 「その他」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	記載欄
135	第4部通則5	画像診断において電子画像管理加算「ロ 歯科パノラマ断層撮影」を算定した場合	パ電	X線・検査 「その他」欄
136	第4部通則5	画像診断において電子画像管理加算「ハ 歯科用3次元エックス線断層撮影」を算定した場合	CT電	X線・検査 「その他」欄
137	第4部通則5	画像診断において電子画像管理加算「ニ 歯科部分パノラマ断層撮影」を算定した場合	部パ電	X線・検査 「その他」欄
138	第4部通則5	画像診断において電子画像管理加算「ホ その他」を算定した場合	他電	X線・検査 「その他」欄
139	第4部通則6	区分番号E000(1のイ及び3に係るものを除く。)及びE200について歯科画像診断管理加算1を算定した場合	画診加1	X線・検査 「その他」欄
140	第4部通則7	区分番号E000(3に係るものに限る。)又は医科点数表の区分番号E203について歯科画像診断管理加算2を算定した場合	画診加2	X線・検査 「その他」欄
141	第4部通則8 第4部通則9	遠隔画像診断を行った場合	遠画診	X線・検査 「その他」欄
142	E100	歯科エックス線撮影の全顎撮影(デジタル撮影)を算定した場合	全デジ	X線・検査 「その他」欄
143	E100	歯科エックス線撮影の全顎撮影以外(デジタル撮影)を算定した場合	単デジ	X線・検査 「その他」欄
144	E100	歯科パノラマ断層撮影(デジタル撮影)を算定した場合	パデジ	X線・検査 「その他」欄
145	E100	歯科部分パノラマ断層撮影(デジタル撮影)を算定した場合	部パデジ	X線・検査 「その他」欄
146	E100	歯科用3次元エックス線断層撮影を算定した場合	歯CT	X線・検査 「その他」欄
147	E200	基本的エックス線診断料を算定した場合	基エ	X線・検査 「その他」欄
148	F100	処方料に係る外来後発医薬品使用体制加算1を算定した場合	外後使1	全体 「その他」欄
149	F100	処方料に係る外来後発医薬品使用体制加算2を算定した場合	外後使2	全体 「その他」欄
150	F100	処方料に係る外来後発医薬品使用体制加算3を算定した場合	外後使3	全体 「その他」欄
151	F100 F400	処方料及び処方せん料に係る特定疾患処方管理加算を算定した場合であって、処方期間が28日以上の場合	特処長	全体 「その他」欄
152	F100 F400	処方料及び処方せん料に係る特定疾患処方管理加算を算定した場合であって、処方期間が28日未満の場合	特処	全体 「その他」欄
153	F200	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第4号又は第1条第6号に係る医薬品を投与した場合	薬評	「摘要」欄
154	F200	常態として内服薬7種類以上を処方し、薬剤料を点数の合計の100分の90に相当する点数で算定した場合	減	「摘要」欄 薬剤名の前
155	F400	7種類以上の内服薬の投薬に係る処方せんを発行した場合	処方せん	投薬・注射 余白
156	F400	処方せん料に係る一般名処方加算1を算定した場合	一般名処方加算1	全体 「その他」欄
157	F400	処方せん料に係る一般名処方加算2を算定した場合	一般名処方加算2	全体 「その他」欄
158	F500	調剤技術基本料を算定した場合	調基	全体 「その他」欄
159	F500	調剤技術基本料に係る院内製剤加算を算定した場合	院	全体 「その他」欄
160	第6部通則6	区分番号G001からG005及びG006について外来化学療法加算1を算定した場合	化1	「摘要」欄
161	第6部通則6	区分番号G001からG005及びG006について外来化学療法加算2を算定した場合	化2	「摘要」欄
162	第6部通則7	バイオ後続品導入初期加算を算定した場合	バイオ	「摘要」欄
163	G004 G005	点滴注射及び中心静脈注射に係る血漿成分製剤加算を算定した場合	血漿	「摘要」欄
164	G020	無菌製剤処理料1を算定した場合	菌1	「摘要」欄
165	G020	無菌製剤処理料2を算定した場合	菌2	「摘要」欄
166	G020	無菌製剤処理料1の「イ 閉鎖式接続器具を使用した場合」を算定した場合	菌1器具	「摘要」欄
167	H -	「制限回数を超えて行う診療」に係るリハビリテーションを実施した場合	リハ選	「摘要」欄
168	H001-2	歯科口腔リハビリテーション料1「2 舌接触補助床の場合」を算定した場合	歯リハ1(2)	全体 「その他」欄
169	H001-2	歯科口腔リハビリテーション料1「3 その他の場合」を算定した場合	歯リハ1(3)	全体 「その他」欄
170	H001-4	歯科口腔リハビリテーション料3「1 口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合」を算定した場合	歯リハ3(1)	全体 「その他」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	記載欄
171	H001-4	歯科口腔リハビリテーション料3「2 口腔機能の低下を来している患者の場合」を算定した場合	歯リハ3(2)	全体 「その他」欄
172	I004	失活歯髄切断を算定した場合	失切	処置・手術 「その他」欄
173	I005	歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内に抜髄を行った場合	抜温	処置・手術 「その他」欄
174	I005	直接歯髄保護処置を行った日から起算して1月以内に抜髄を行った場合	抜直	処置・手術 「その他」欄
175	I005 I008	抜髄及び根管充填を同時に行った場合	抜髄即充	処置・手術 「その他」欄
176	I006 I008	感染根管処置及び根管充填を同時に行った場合	感根即充	処置・手術 「その他」欄
177	I006	抜歯を前提として急性症状の消退を図ることを目的として根管拡大を行った場合	消炎拡大	処置・手術 「その他」欄
178	I007	抜歯を前提とした消炎のための根管貼薬処置を行った場合	根貼	処置・手術 「その他」欄
179	I010	糖尿病を有する患者に対して、スケーリング・ルートプレーニングと並行して歯周病処置を行う場合	P処(糖)	「摘要」欄
180	I017	口腔内装置1を算定した場合	OAp1	処置・手術 「その他」欄
181	I017	口腔内装置2を算定した場合	OAp2	処置・手術 「その他」欄
182	I017	口腔内装置3を算定した場合	OAp3	処置・手術 「その他」欄
183	I017-1-2	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1を算定した場合	SAS－OAp1	処置・手術 「その他」欄
184	I017-1-2	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2を算定した場合	SAS－OAp2	処置・手術 「その他」欄
185	I017-1-3	舌接触補助床を製作又は旧義歯を用いた場合	PAP	処置・手術 「その他」欄
186	I017-1-4	術後即時顎補綴装置を製作した場合	術後即時顎補綴装置	処置・手術 「その他」欄
187	I017-2	口腔内装置調整・修理の「1 口腔内装置調整」の「イ 口腔内装置調整1」を算定した場合	OAp調1	処置・手術 「その他」欄
188	I017-2	口腔内装置調整・修理の「1 口腔内装置調整」の「ロ 口腔内装置調整2」を算定した場合	OAp調2	処置・手術 「その他」欄
189	I017-2	口腔内装置調整・修理の「1 口腔内装置調整」の「ハ 口腔内装置調整3」を算定した場合	OAp調3	処置・手術 「その他」欄
190	I017-2	口腔内装置調整・修理の「2 口腔内装置修理」を算定した場合	OAp修	処置・手術 「その他」欄
191	I029	周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した患者に対して術前に周術期等専門的口腔衛生処置1を行った場合	術口衛(前)	処置・手術 「その他」欄
192	I029	周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した患者に対して術後に周術期等専門的口腔衛生処置1を行った場合	術口衛(後)	処置・手術 「その他」欄
193	I029	周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して周術期等専門的口腔衛生処置1を行った場合	術口衛1(Ⅲ)	処置・手術 「その他」欄
194	I029	周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して周術期等専門的口腔衛生処置2を行った場合	術口衛2(Ⅲ)	処置・手術 「その他」欄
195	I029	周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)を算定した患者に対して周術期等専門的口腔衛生処置1を行った場合	術口衛1(Ⅳ)	処置・手術 「その他」欄
196	I029	周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)を算定した患者に対して周術期等専門的口腔衛生処置2を行った場合	術口衛2(Ⅳ)	処置・手術 「その他」欄
197	I029-1-2	回復期等口腔機能管理料を算定した患者に対して回復期等専門的口腔衛生処置を行った場合	回口衛	処置・手術 「その他」欄
198	I029-2	在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定した場合	在口衛	処置・手術 「その他」欄
199	I029-3	口腔粘膜処置を算定した場合	口処	処置・手術 「その他」欄
200	I030-2	非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した場合	非経口処	処置・手術 「その他」欄
201	I030-3	口腔バイオフィルム除去処置を算定した場合	バイオ除	処置・手術 「その他」欄
202	第9部通則10	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)感染症患者に対し、医科点数表の区分番号L008、L002又はL004を伴う手術を算定した場合	感	処置・手術 「その他」欄
203	J004	歯根端切除手術「2 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」を算定した場合	根切顕微	処置・手術 「その他」欄
204	J053 J087 J087-2	区分番号J053(2及び3)、J087及びJ087-2において内視鏡下加算を算定した場合	内	処置・手術 「その他」欄
205	J109	広範囲顎骨支持型装置埋入手術を算定した場合	特イ術	処置・手術 「その他」欄
206	J110	広範囲顎骨支持型装置搔爬術を算定した場合	特イ搔	処置・手術 「その他」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	記載欄
207	J200-4-2	レーザー機器加算	レーザー機器加算	処置・手術 「その他」欄
208	K002	吸入鎮静法を算定した場合	IS	麻酔 「その他」欄
209	K003	静脈内鎮静法を算定した場合	静鎮	麻酔 「その他」欄
210	M000-3	広範囲顎骨支持型補綴診断料を算定した場合	特イ診	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
211	M002	支台築造「1 間接法」「ロ ファイバーポストを用いた場合」を算定した場合	ファイバー(間)	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
212	M002	支台築造「2 直接法」「イ ファイバーポストを用いた場合」を算定した場合	ファイバー(直)	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
213	M003-4	光学印象を算定した場合	光imp	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
214	M005	脱離した歯冠修復物の再装着を算定した場合	再装	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
215	M005	脱離又は修理したブリッジを再装着した場合	Br再装	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
216	M010 M017	歯科鑄造用14カラット金合金を用いた金属歯冠修復を算定した場合	14K	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
217	M015	レジンインレーを算定した場合	RIn	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
218	M015-2	CAD/CAM冠の「1 2以外の場合」について、CAD/CAM冠用材料(V)を用いた場合	歯CAD(V)	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
219	M015-2	CAD/CAM冠の「2 エンドクラウンの場合」について、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を用いた場合	エンクラ	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
220	M016-2	小児保険装置を算定した場合	保隙	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
221	M017-2	高強度硬質レジブリッジを算定した場合	HRBr	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
222	M021-2	金銀パラジウム合金を用いたコンビネーション鉤を算定した場合	コンビCI(金パラ)	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
223	M025-2	広範囲顎骨支持型補綴を算定した場合	特イ補	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
224	M029 M030	有床義歯修理又は有床義歯内面適合法において歯科技工加算2を算定した場合	歯技工2	「摘要」欄
225	M030	軟質材料を用いた有床義歯内面適合法を算定した場合	床適合(軟)	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
226	M041	広範囲顎骨支持型補綴物修理を算定した場合	特イ修	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄
227	—	都道府県知事が厚生労働大臣の承認を得て別に療養担当手当を定めた場合の療養担当手当を算定した場合	療担手当	全体 「その他」欄
228	—	患者が要介護者又は要支援者の場合に、介護保険に相当するサービスのある診療を行った場合	介	「摘要」欄
229	P100	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)初診時を算定した場合	歯外ベアⅠ初	全体 「その他」欄
230	P100	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)再診時等を算定した場合	歯外ベアⅠ再	全体 「その他」欄
231	P100	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)歯科訪問診療時のイを算定した場合	歯外ベアⅠ訪イ	全体 「その他」欄
232	P100	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)歯科訪問診療時のロを算定した場合	歯外ベアⅠ訪ロ	全体 「その他」欄
233	P101	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1～8の初診又は歯科訪問診療を算定した場合	歯外ベアⅡ● (※●は1から8までの算定する数字を記載)	全体 「その他」欄
234	P101	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1～8の再診時等を算定した場合	歯外ベアⅡ再● (※●は1から8までの算定する数字を記載)	全体 「その他」欄
235	P102	入院ベースアップ評価料1～165を算定した場合	入ベア● (※●は1から165までの算定する数字を記載)	全体 「その他」欄

別表Ⅳ 調剤行為名称等の略号一覧

項番	区分	項目	略称	記載欄
1	区分番号01	麻薬加算を算定した場合	麻	「加算料」欄
2	区分番号01	向精神薬加算を算定した場合	向	「加算料」欄
3	区分番号01	覚醒剤原料加算を算定した場合	覚原	「加算料」欄
4	区分番号01	毒薬加算を算定した場合	毒	「加算料」欄
5	区分番号01	薬剤調製料に係る時間外加算を算定した場合	薬時	「加算料」欄
6	区分番号01	薬剤調製料に係る休日加算を算定した場合	薬休	「加算料」欄
7	区分番号01	薬剤調製料に係る深夜加算を算定した場合	薬深	「加算料」欄
8	区分番号01	薬剤調製料に係る時間外加算の特例を算定した場合	薬特	「加算料」欄
9	区分番号01	調剤管理料に係る時間外加算を算定した場合	調時	「加算料」欄
10	区分番号01	調剤管理料に係る休日加算を算定した場合	調休	「加算料」欄
11	区分番号01	調剤管理料に係る深夜加算を算定した場合	調深	「加算料」欄
12	区分番号01	調剤管理料に係る時間外加算の特例を算定した場合	調特	「加算料」欄
13	区分番号01	自家製剤加算を算定した場合	自	「加算料」欄
14	区分番号01	自家製剤加算を算定した場合：錠剤を分割する場合（100分の20に該当する場合）	分自	「加算料」欄
15	区分番号01	計量混合調剤加算を算定した場合	計	「加算料」欄
16	区分番号01	予製剤加算を算定した場合	予	「加算料」欄
17	区分番号01	無菌製剤処理加算を算定した場合	菌	「加算料」欄
18	区分番号00	調剤基本料1の場合	基A	「調剤基本料」欄
19	区分番号00	調剤基本料2の場合	基B	「調剤基本料」欄
20	区分番号00	調剤基本料3のイの場合	基C	「調剤基本料」欄
21	区分番号00	調剤基本料3のロの場合	基D	「調剤基本料」欄
22	区分番号00	調剤基本料3のハの場合	基E	「調剤基本料」欄
23	区分番号00	特別調剤基本料Aの場合	特基A	「調剤基本料」欄
24	区分番号00	特別調剤基本料Bの場合	特基B	「調剤基本料」欄
25	区分番号00	調剤基本料注3（受付2回目以降）に該当する場合	同	「調剤基本料」欄
26	区分番号00	調剤基本料注4（未妥結減算等）に該当する場合	妥減	「調剤基本料」欄
27	区分番号00	地域支援体制加算1を算定した場合	地支A	「調剤基本料」欄
28	区分番号00	地域支援体制加算2を算定した場合	地支B	「調剤基本料」欄
29	区分番号00	地域支援体制加算3を算定した場合	地支C	「調剤基本料」欄
30	区分番号00	地域支援体制加算4を算定した場合	地支D	「調剤基本料」欄
31	区分番号00	連携強化加算を算定した場合	連強	「調剤基本料」欄
32	区分番号00	地域支援体制加算3を算定した場合：100分の10に該当する場合	地敷C	「調剤基本料」欄
33	区分番号00	地域支援体制加算4を算定した場合：100分の10に該当する場合	地敷D	「調剤基本料」欄
34	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算1を算定した場合	後A	「調剤基本料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
35	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算2を算定した場合	後B	「調剤基本料」欄
36	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算3を算定した場合	後C	「調剤基本料」欄
37	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算1を算定した場合：100分の10に該当する場合	後敷A	「調剤基本料」欄
38	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算2を算定した場合：100分の10に該当する場合	後敷B	「調剤基本料」欄
39	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算3を算定した場合：100分の10に該当する場合	後敷C	「調剤基本料」欄
40	区分番号00	調剤基本料注8（後発医薬品減算）に該当する場合	後減	「調剤基本料」欄
41	区分番号00	在宅薬学総合体制加算1を算定した場合	在総A	「調剤基本料」欄
42	区分番号00	在宅薬学総合体制加算2を算定した場合	在総B	「調剤基本料」欄
43	区分番号00	在宅薬学総合体制加算1を算定した場合：100分の10に該当する場合	在敷A	「調剤基本料」欄
44	区分番号00	在宅薬学総合体制加算2を算定した場合：100分の10に該当する場合	在敷B	「調剤基本料」欄
45	区分番号00	医療DX推進体制整備加算を算定した場合	薬DX	「調剤基本料」欄
46	区分番号00	調剤基本料の加減算を行うと3点以下になり3点を算定した場合	基一定	「調剤基本料」欄
47	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合：総使用回数2回のうち、1回目の調剤を行う場合	リ1/2	「時間外等加算」欄
48	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合：総使用回数2回のうち、2回目の調剤を行う場合	リ2/2	「時間外等加算」欄
49	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合：総使用回数3回のうち、1回目の調剤を行う場合	リ1/3	「時間外等加算」欄
50	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合：総使用回数3回のうち、2回目の調剤を行う場合	リ2/3	「時間外等加算」欄
51	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合：総使用回数3回のうち、3回目の調剤を行う場合	リ3/3	「時間外等加算」欄
52	区分番号00	調剤基本料に係る時間外加算を算定した場合	時	「時間外等加算」欄
53	区分番号00	調剤基本料に係る休日加算を算定した場合	休	「時間外等加算」欄
54	区分番号00	調剤基本料に係る深夜加算を算定した場合	深	「時間外等加算」欄
55	区分番号00	調剤基本料に係る時間外加算の特例を算定した場合	特	「時間外等加算」欄
56	区分番号01	薬剤調製料に係る夜間・休日等加算を算定した場合	夜	「時間外等加算」欄
57	区分番号01	調剤管理料に係る時間外加算を算定した場合：在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該店数を算定する場合	調時	「時間外等加算」欄
58	区分番号01	調剤管理料に係る休日加算を算定した場合：在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該店数を算定する場合	調休	「時間外等加算」欄
59	区分番号01	調剤管理料に係る深夜加算を算定した場合：在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該店数を算定する場合	調深	「時間外等加算」欄
60	区分番号01	調剤管理料に係る時間外加算の特例を算定した場合：在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該店数を算定する場合	調特	「時間外等加算」欄
61	区分番号10の2	調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算のイを算定した場合	防A	「薬学管理料」欄
62	区分番号10の2	調剤管理料を算定した場合：在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合	調管	「薬学管理料」欄
63	区分番号10の2	調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算のロを算定した場合	防B	「薬学管理料」欄
64	区分番号10の2	調剤管理料の調剤管理加算のイを算定した場合	調管A	「薬学管理料」欄
65	区分番号10の2	調剤管理料の調剤管理加算のロを算定した場合	調管B	「薬学管理料」欄
66	区分番号10の2	調剤管理料の医療情報取得加算1を算定した場合	医情A	「薬学管理料」欄
67	区分番号10の2	調剤管理料の医療情報取得加算2を算定した場合：電子資格確認により患者に係る薬剤情報を取得等した場合	医情B	「薬学管理料」欄
68	区分番号10の2	調剤管理料の医療情報取得加算1を算定した場合：在宅協力薬局が当該分析、評価等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合	医情A	「薬学管理料」欄
69	区分番号10の2	調剤管理料の医療情報取得加算2を算定した場合：電子資格確認により患者に係る薬剤情報を取得等した場合（：在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合）	医情B	「薬学管理料」欄
70	区分番号10の3	服薬管理指導料1を算定した場合：3月以内に再度処方箋を持参した患者（手帳あり）	薬A	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
71	区分番号10の3	服薬管理指導料2を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	薬B	「薬学管理料」欄
72	区分番号10の3	服薬管理指導料2を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	薬C	「薬学管理料」欄
73	区分番号10の3	服薬管理指導料3を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	薬3A	「薬学管理料」欄
74	区分番号10の3	服薬管理指導料3を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	薬3B	「薬学管理料」欄
75	区分番号10の3	服薬管理指導料3を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	薬3C	「薬学管理料」欄
76	区分番号10の3	服薬管理指導料4を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	薬才A	「薬学管理料」欄
77	区分番号10の3	服薬管理指導料4を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	薬才B	「薬学管理料」欄
78	区分番号10の3	服薬管理指導料4を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	薬才C	「薬学管理料」欄
79	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	特1A	「薬学管理料」欄
80	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	特1B	「薬学管理料」欄
81	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	特1C	「薬学管理料」欄
82	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり))	特1才A	「薬学管理料」欄
83	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし))	特1才B	「薬学管理料」欄
84	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者以外)	特1才C	「薬学管理料」欄
85	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	特2A	「薬学管理料」欄
86	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	特2B	「薬学管理料」欄
87	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	特2C	「薬学管理料」欄
88	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり))	特2才A	「薬学管理料」欄
89	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし))	特2才B	「薬学管理料」欄
90	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者以外)	特2才C	「薬学管理料」欄
91	区分番号10の3	服薬管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
92	区分番号10の3	服薬管理指導料の特定薬剤管理指導加算1のイを算定した場合	特管AI	「薬学管理料」欄
93	区分番号10の3	服薬管理指導料の特定薬剤管理指導加算1のロを算定した場合	特管AO	「薬学管理料」欄
94	区分番号10の3	服薬管理指導料の特定薬剤管理指導加算2を算定した場合	特管B	「薬学管理料」欄
95	区分番号10の3	服薬管理指導料の特定薬剤管理指導加算3のイを算定した場合	特管CI	「薬学管理料」欄
96	区分番号10の3	服薬管理指導料の特定薬剤管理指導加算3のロを算定した場合	特管CO	「薬学管理料」欄
97	区分番号10の3	服薬管理指導料の乳幼児服薬指導加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
98	区分番号10の3	服薬管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
99	区分番号10の3	服薬管理指導料の吸入薬指導加算を算定した場合	吸	「薬学管理料」欄
100	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料を算定した場合	薬指	「薬学管理料」欄
101	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料を算定した場合:情報通信機器を用いた場合	薬指才	「薬学管理料」欄
102	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
103	区分番号10の3	かかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算1のイを算定した場合	特管AI	「薬学管理料」欄
104	区分番号10の3	かかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算1のロを算定した場合	特管AO	「薬学管理料」欄
105	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算2を算定した場合	特管B	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
106	区分番号10の3	かかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算3のイを算定した場合	特管Cイ	「薬学管理料」欄
107	区分番号10の3	かかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算3のロを算定した場合	特管Cロ	「薬学管理料」欄
108	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の乳幼児服薬指導加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
109	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
110	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の吸入薬指導加算を算定した場合	吸	「薬学管理料」欄
111	区分番号13の3	かかりつけ薬剤師包括管理料を算定した場合	薬包	「薬学管理料」欄
112	区分番号13の3	かかりつけ薬剤師包括管理料を算定した場合:情報通信機器を用いた場合	薬包オ	「薬学管理料」欄
113	区分番号14の2	外来服薬支援料1を算定した場合	支A	「薬学管理料」欄
114	区分番号14の2	外来服薬支援料2を算定した場合	支B	「加算料」欄
115	区分番号14の2	外来服薬支援料2を算定した場合:在宅協力薬局が当該指導等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合	支B	「薬学管理料」欄
116	区分番号14の2	施設連携加算を算定した場合	施連	「薬学管理料」欄
117	区分番号14の3	服用薬剤調整支援料1を算定した場合	剤調A	「薬学管理料」欄
118	区分番号14の3	服用薬剤調整支援料2のイを算定した場合	剤調B	「薬学管理料」欄
119	区分番号14の3	服用薬剤調整支援料2のロを算定した場合	剤調C	「薬学管理料」欄
120	区分番号14の4	調剤後薬剤管理指導料1を算定した場合	調後A	「薬学管理料」欄
121	区分番号14の4	調剤後薬剤管理指導料2を算定した場合	調後B	「薬学管理料」欄
122	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料1を算定した場合	訪A	「薬学管理料」欄
123	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料2を算定した場合	訪B	「薬学管理料」欄
124	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料3を算定した場合	訪C	「薬学管理料」欄
125	区分番号15	在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定した場合	在オ	「薬学管理料」欄
126	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
127	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の医療用麻薬持続注射療法加算を算定した場合	医麻	「薬学管理料」欄
128	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
129	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
130	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の在宅中心静脈栄養法加算を算定した場合	中静	「薬学管理料」欄
131	区分番号15	在宅患者オンライン薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻オ	「薬学管理料」欄
132	区分番号15	在宅患者オンライン薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳オ	「薬学管理料」欄
133	区分番号15	在宅患者オンライン薬剤管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特オ	「薬学管理料」欄
134	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定した場合	緊訪A	「薬学管理料」欄
135	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定した場合	緊訪B	「薬学管理料」欄
136	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定した場合	緊在オ	「薬学管理料」欄
137	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
138	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の医療用麻薬持続注射療法加算を算定した場合	医麻	「薬学管理料」欄
139	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
140	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
141	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の在宅中心静脈栄養法加算を算定した場合	中静	「薬学管理料」欄
142	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の夜間訪問加算を算定した場合	夜訪	「薬学管理料」欄
143	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の休日訪問加算を算定した場合	休訪	「薬学管理料」欄
144	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の深夜訪問加算を算定した場合	深訪	「薬学管理料」欄
145	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を「注10」に基づき算定した場合	感訪	「薬学管理料」欄
146	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻オ	「薬学管理料」欄
147	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳オ	「薬学管理料」欄
148	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特オ	「薬学管理料」欄
149	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を「注10」に基づき算定した場合	感オ	「薬学管理料」欄
150	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料を算定した場合	緊共	「薬学管理料」欄
151	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
152	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の医療用麻薬持続注射療法加算を算定した場合	医麻	「薬学管理料」欄
153	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
154	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
155	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の在宅中心静脈栄養法加算を算定した場合	中静	「薬学管理料」欄
156	区分番号15の4	退院時共同指導料を算定した場合	退共	「薬学管理料」欄
157	区分番号15の5	服薬情報等提供料1を算定した場合	服A	「薬学管理料」欄
158	区分番号15の5	服薬情報等提供料2のイを算定した場合	服Bイ	「薬学管理料」欄
159	区分番号15の5	服薬情報等提供料2のロを算定した場合	服Bロ	「薬学管理料」欄
160	区分番号15の5	服薬情報等提供料2のハを算定した場合	服Bハ	「薬学管理料」欄
161	区分番号15の5	服薬情報等提供料3を算定した場合	服C	「薬学管理料」欄
162	区分番号15の6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1のイを算定した場合	在防Aイ	「薬学管理料」欄
163	区分番号15の6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1のロを算定した場合	在防Aロ	「薬学管理料」欄
164	区分番号15の6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2のイを算定した場合	在防Bイ	「薬学管理料」欄
165	区分番号15の6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2のロを算定した場合	在防Bロ	「薬学管理料」欄
166	区分番号15の7	経管投薬支援料を算定した場合	経	「薬学管理料」欄
167	区分番号15の8	在宅移行初期管理料を算定した場合	在初	「薬学管理料」欄

※略称については、「**麻**」等と四角囲みをし記載することとするが、電子計算機の場合は、口を省略しても差し支えないこと。