

別表Ⅱ 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	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
2	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
3	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
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(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
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
6	A000	時間外加算の特例を算定した場合	特	「初診」欄
7	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
8	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
9	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
10	A000	産科又は産婦人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	産特夜	「初診」欄
11	A000	産科又は産婦人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	産特休	「初診」欄
12	A000	産科又は産婦人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	産特深	「初診」欄
13	A000	夜間・早朝等加算を算定した場合	夜早	「初診」欄
14	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
15	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
16	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
17	A001	夜間・早朝等加算を算定した場合	夜早	「再診」欄
18	A001	時間外対応加算1を算定した場合	時外1	「再診」欄
19	A001	時間外対応加算2を算定した場合	時外2	「再診」欄
20	A001	時間外対応加算3を算定した場合	時外3	「再診」欄
21	A001	明細書発行体制等加算を算定した場合	明	「再診」欄
22	A001	地域包括診療加算1を算定した場合	再包1	「再診」欄
23	A001	地域包括診療加算2を算定した場合	再包2	「再診」欄
24	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
25	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
26	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
27	A001 A002	時間外加算の特例を算定した場合	特	「再診」欄
28	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
29	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
30	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
31	A001 A002	産科又は産婦人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	産特夜	「再診」欄
32	A001 A002	産科又は産婦人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	産特休	「再診」欄
33	A001 A002	産科又は産婦人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	産特深	「再診」欄
34	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
35	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
36	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
37	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
38	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に規定する要結率が低い保険医療機関の場合)	複外診妥減	「再診」欄
39	A003	オンライン診療料を算定した場合	オン診	「再診」欄
40	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
41	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
42	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
43	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
44	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
45	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	40減	「入院」欄
46	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
47	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
48	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
49	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
50	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
51	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
52	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7)を算定した場合	急一般7	「入院」欄
53	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
54	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
55	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
56	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
57	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
58	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
59	A100 A104の1 A105	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。)又は専門病院入院基本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(入院料A)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例A	「入院」欄
60	A100 A104の1 A105	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。)又は専門病院入院基本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(入院料B)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例B	「入院」欄
61	A100 A104の1 A105	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。)又は専門病院入院基本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(入院料C)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例C	「入院」欄
62	A100 A104の1 A105	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。)又は専門病院入院基本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(入院料D)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例D	「入院」欄
63	A100 A104の1 A105	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。)又は専門病院入院基本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(入院料E)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例E	「入院」欄
64	A100 A104の1 A105	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。)又は専門病院入院基本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(入院料F)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例F	「入院」欄
65	A100 A104の1 A105	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。)又は専門病院入院基本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(入院料G)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例G	「入院」欄
66	A100 A104の1 A105	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。)又は専門病院入院基本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(入院料H)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例H	「入院」欄
67	A100 A104の1 A105	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。)又は専門病院入院基本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(入院料I)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例I	「入院」欄
68	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料1の入院料A)を算定した場合	療1A	「入院」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
69	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料1の入院料B)を算定した場合	療1B	「入院」欄
70	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料1の入院料C)を算定した場合	療1C	「入院」欄
71	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料1の入院料D)を算定した場合	療1D	「入院」欄
72	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料1の入院料E)を算定した場合	療1E	「入院」欄
73	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料1の入院料F)を算定した場合	療1F	「入院」欄
74	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料1の入院料G)を算定した場合	療1G	「入院」欄
75	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料1の入院料H)を算定した場合	療1H	「入院」欄
76	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料1の入院料I)を算定した場合	療1I	「入院」欄
77	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料2の入院料A)を算定した場合	療2A	「入院」欄
78	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料2の入院料B)を算定した場合	療2B	「入院」欄
79	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料2の入院料C)を算定した場合	療2C	「入院」欄
80	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料2の入院料D)を算定した場合	療2D	「入院」欄
81	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料2の入院料E)を算定した場合	療2E	「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F)を算定した場合	療2F	「入院」欄
83	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料2の入院料G)を算定した場合	療2G	「入院」欄
84	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料2の入院料H)を算定した場合	療2H	「入院」欄
85	A101	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料2の入院料I)を算定した場合	療2I	「入院」欄
86	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
87	A101	療養病棟入院基本料の注12Iに規定する点数を算定した場合	療減	「入院」欄
88	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
89	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
90	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
91	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
92	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
93	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
94	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
95	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
96	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
97	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
98	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
99	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
100	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
101	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
102	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
103	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
104	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
105	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
106	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
107	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
108	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
109	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
110	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
111	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
112	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
113	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
114	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
115	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
116	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
117	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
118	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
119	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
120	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
121	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
122	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
123	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
124	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の患者)を算定した場合	2障7	「入院」欄
125	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の患者)を算定した場合	1障7	「入院」欄
126	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の患者)を算定した場合	2障10	「入院」欄
127	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の患者)を算定した場合	1障10	「入院」欄
128	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の患者)を算定した場合	2障13	「入院」欄
129	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の患者)を算定した場合	1障13	「入院」欄
130	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の患者)を算定した場合	2障15	「入院」欄
131	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の患者)を算定した場合	1障15	「入院」欄
132	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
133	A108	有床診療所入院基本料1を算定した場合	診1	「入院」欄
134	A108	有床診療所入院基本料2を算定した場合	診2	「入院」欄
135	A108	有床診療所入院基本料3を算定した場合	診3	「入院」欄
136	A108	有床診療所入院基本料4を算定した場合	診4	「入院」欄
137	A108	有床診療所入院基本料5を算定した場合	診5	「入院」欄
138	A108	有床診療所入院基本料6を算定した場合	診6	「入院」欄
139	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
140	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
141	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
142	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
143	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
144	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
145	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
146	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
147	A100 A104 A105	一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料)、特定機能病院入院基本料(一般病棟)又は専門病院入院基本料(7対1、10対1)について、ADL維持向上等体制加算を算定した場合	ADL	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
148	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
149	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
150	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
151	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
152	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
153	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
154	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
155	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	急支援療初	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
156	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	在宅支援療初	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
157	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
158	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
159	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
160	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
161	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	看補	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
162	A106	障害者施設等入院基本料の夜間看護体制加算を算定した場合	障夜看	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
163	A108	有床診療所入院基本料の有床診療所一般病床初期加算を算定した場合	有一初	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
164	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
165	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
166	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
167	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
168	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
169	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
170	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
171	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
172	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
173	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
174	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
175	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
176	A109	有床診療所療養病入院基本料の救急・在宅等支援療養病初期加算を算定した場合	有療初	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
177	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
178	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
179	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
180	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
181	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
182	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
183	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
184	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
185	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
186	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
187	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
188	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
189	A206	在宅患者緊急入院診療加算を算定した場合	在宅	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
190	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
191	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
192	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
193	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
194	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
195	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
196	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
197	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
198	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
199	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
200	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
201	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
202	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
203	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
204	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
205	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
206	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
207	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
208	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
209	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
210	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
211	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
212	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
213	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
214	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
215	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
216	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
217	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
218	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
219	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
220	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
221	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
222	A210	難病等特別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
223	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
224	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
225	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
226	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
227	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
228	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
229	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
230	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
231	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
232	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
233	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
234	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
235	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
236	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
237	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
238	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
239	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
240	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
241	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
242	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
243	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
244	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
245	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
246	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
247	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
248	A225	放射線治療病室管理加算を算定した場合	放室	「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
249	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
250	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
251	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
252	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
253	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
254	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
255	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
256	A227-2	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
257	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
258	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
259	A230	精神科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
260	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
261	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
262	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
263	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
264	A231-3	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定した場合	重アル	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
265	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
266	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
267	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
268	A233-2	栄養サポートチーム加算を算定した場合	栄養サ	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
269	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	栄養サ地域	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
270	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
271	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
272	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
273	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
274	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
275	A234-2	感染防止対策加算1を算定した場合	感防1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
276	A234-2	感染防止対策加算2を算定した場合	感防2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
277	A234-2	感染防止対策地域連携加算を算定した場合	感防連	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
278	A234-2	抗菌薬適正使用支援加算を算定した場合	抗菌支援	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
279	A234-3	患者サポート体制充実加算を算定した場合	患者サポ	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
280	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
281	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
282	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
283	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
284	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
285	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
286	A240	総合評価加算を算定した場合	総評	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
287	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
288	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
289	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
290	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
291	A243	後発医薬品使用体制加算4を算定した場合	後使4	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
292	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
293	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
294	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
295	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
296	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
297	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
298	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
299	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
300	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
301	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
302	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
303	A246	入院時支援加算を算定した場合	入退入	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
304	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
305	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
306	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
307	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
308	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
309	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
310	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
311	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
312	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
313	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
314	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
315	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
316	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
317	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
318	A300	救命救急入院料の自殺企図等による重篤な患者に対して当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合の加算を算定した場合	精診初	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
319	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
320	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
321	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
322	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
323	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
324	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
325	A300	救命救急入院料の急性薬物中毒に係る加算を算定した場合	薬救	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
326	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
327	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
328	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
329	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
330	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
331	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
332	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
333	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
334	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	早離床リ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
335	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
336	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
337	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
338	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
339	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
340	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
341	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
342	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
343	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
344	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
345	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
346	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の患者)を算定した場合	2特入管	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
347	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の患者)を算定した場合	1特入管	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
348	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
349	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
350	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
351	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
352	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
353	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
354	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を算定した場合	重受体	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
355	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
356	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
357	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
358	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
359	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
360	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料6を算定した場合	復り入6	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
361	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	休みハ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
362	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	充りハ	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
363	A308	回復期リハビリテーション病棟入院基本料の体制強化加算1を算定した場合	強りハ1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
364	A308	回復期リハビリテーション病棟入院基本料の体制強化加算2を算定した場合	強りハ2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
365	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
366	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
367	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
368	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
369	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
370	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
371	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
372	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
373	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
374	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
375	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
376	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
377	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
378	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
379	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
380	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
381	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の看護職員配置加算を算定した場合	包看職	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
382	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
383	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を算定した場合	包急支援療初	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
384	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を算定した場合	包在支援療初	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
385	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
386	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
387	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
388	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
389	A309	特殊疾患病棟入院料1(重度の意識障害で医療区分2の患者)を算定した場合	2特疾1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
390	A309	特殊疾患病棟入院料1(重度の意識障害で医療区分1の患者)を算定した場合	1特疾1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
391	A309	特殊疾患病棟入院料2(重度の意識障害で医療区分2の患者)を算定した場合	2特疾2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
392	A309	特殊疾患病棟入院料2(重度の意識障害で医療区分1の患者)を算定した場合	1特疾2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
393	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
394	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
395	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
396	A311	精神科救急入院料1を算定した場合	精救1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
397	A311	精神科救急入院料2を算定した場合	精救2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
398	A311 A311-2 A311-3	精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科救急・合併症入院料の院内標準診療計画加算を算定した場合	精院計	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
399	A311 A311-2 A311-3 A312 A318	精神科救急入院料、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
400	A311 A311-3	精神科救急入院料、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	精看護夜配	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
401	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
402	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
403	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
404	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
405	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
406	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
407	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
408	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
409	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
410	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
411	A314	認知症治療病棟入院料の退院支援加算2を算定した場合	認退支	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
412	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	認夜	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
413	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
414	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
415	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
416	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
417	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、療養病棟入院料1(入院料A)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例A	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
418	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、療養病棟入院料1(入院料B)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例B	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
419	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、療養病棟入院料1(入院料C)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例C	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
420	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、療養病棟入院料1(入院料D)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例D	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
421	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、療養病棟入院料1(入院料E)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例E	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
422	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、療養病棟入院料1(入院料F)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例F	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
423	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、療養病棟入院料1(入院料G)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例G	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
424	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、療養病棟入院料1(入院料H)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例H	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
425	A317	特定一般病棟入院料を算定している患者について、療養病棟入院料1(入院料I)の例により算定する入院料を算定した場合	療1例I	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
426	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
427	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
428	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
429	-	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
430	-	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
431	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
432	A400の2	短期滞在手術等基本料2を算定した場合	短手2	「入院」欄
433	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
434	通則	オンライン医学管理料を算定した場合	オン管	「医学管理」欄
435	B000	特定疾患療養管理料を算定した場合	特	「医学管理」欄
436	B001の1	ウイルス疾患指導料を算定した場合	ウ	「医学管理」欄
437	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
438	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
439	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
440	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
441	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
442	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
443	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
444	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
445	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
446	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
447	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
448	B001の9	外来栄養食事指導料を算定した場合	外栄	「医学管理」欄
449	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
450	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
451	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
452	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
453	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
454	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
455	B001の14	高度難聴指導管理料(入院)を算定した場合	高難	「医学管理」欄
456	B001の14	高度難聴指導管理料(外来)を算定した場合	高度難聴	「医学管理」欄
457	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
458	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
459	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
460	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
461	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
462	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
463	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
464	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
465	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
466	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
467	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
468	B001の23	がん患者指導管理料口を算定した場合	が指口	「医学管理」欄
469	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
470	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
471	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
472	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
473	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
474	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
475	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
476	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
477	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
478	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
479	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
480	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
481	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
482	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
483	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
484	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
485	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
486	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
487	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
488	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
489	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
490	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
491	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
492	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
493	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
494	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
495	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
496	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
497	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
498	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
499	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を算定した場合	救搬看	「医学管理」欄
500	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
501	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
502	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
503	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
504	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
505	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
506	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
507	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
508	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
509	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
510	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の「1」院外処方「イ」初診を算定した場合	児か外初	「医学管理」欄
511	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の「1」院外処方「ロ」再診を算定した場合	児か外再	「医学管理」欄
512	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の「2」院内処方「イ」初診を算定した場合	児か内初	「医学管理」欄
513	B001-2-11	小児かかりつけ診療料の「2」院内処方「ロ」再診を算定した場合	児か内再	「医学管理」欄
514	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
515	B001-3	生活習慣病管理料の「1」保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合を算定した場合	生外	「医学管理」欄
516	B001-3	生活習慣病管理料の「2」1以外の場合を算定した場合	生内	「医学管理」欄
517	B001-3-2	ニコチン依存症管理料を算定した場合	ニコ	「医学管理」欄
518	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
519	B001-4	手術前医学管理料を算定した場合	手前	「医学管理」欄
520	B001-5	手術後医学管理料を算定した場合	手後	「医学管理」欄
521	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
522	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
523	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
524	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
525	B001-9	療養・就労両立支援指導料の相談体制充実加算を算定した場合	就労相談	「医学管理」欄
526	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
527	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
528	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
529	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
530	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
531	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
532	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
533	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
534	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
535	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
536	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
537	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
538	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
539	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
540	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
541	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
542	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
543	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
544	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
545	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
546	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
547	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
548	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
549	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
550	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
551	B005-9	排尿自立指導料を算定した場合	排自	「医学管理」欄
552	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
553	B005-10	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
554	B006	救急救命管理料を算定した場合	救	「医学管理」欄
555	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
556	B007	退院前訪問指導料を算定した場合	退前	「医学管理」欄
557	B007-2	退院後訪問指導料を算定した場合	退後	「医学管理」欄
558	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
559	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
560	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
561	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
562	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
563	B009	診療情報提供料（Ⅰ）を算定した場合	情Ⅰ	「医学管理」欄
564	B009	診療情報提供料（Ⅰ）の「注7」に規定する加算を算定した場合	情Ⅰ退	「医学管理」欄
565	B009	診療情報提供料（Ⅰ）のハイリスク妊産婦紹介加算を算定した場合	情Ⅰ妊	「医学管理」欄
566	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
567	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
568	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
569	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
570	B009	診療情報提供料（Ⅰ）の歯科医療機関連携加算を算定した場合	情Ⅰ歯	「医学管理」欄
571	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
572	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
573	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
574	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
575	B010	診療情報提供料（Ⅱ）を算定した場合	情Ⅱ	「医学管理」欄
576	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
577	B011-3	薬剤情報提供料を算定した場合	薬情	「医学管理」欄
578	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
579	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
580	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
581	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
582	B013	療養費同意書交付料を算定した場合	療	「医学管理」欄
583	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
584	C000	在宅療養支援診療所の保険医が往診を行った場合	在宅支援	「在宅」欄
585	C000	在宅療養支援病院の保険医が往診を行った場合	在宅支病	「在宅」欄
586	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
587	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
588	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
589	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
590	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
591	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
592	C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を算定した場合	(Ⅱ)	「在宅」欄
593	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
594	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
595	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又は口を算定した場合 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)夕在、(Ⅰ)夕施 (Ⅱ)夕	「在宅」欄
596	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	夕酸	「在宅」欄
597	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
598	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
599	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
600	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
601	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
602	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
603	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
604	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
605	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
606	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
607	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
608	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
609	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継続診療加算を算定した場合	継続診療	「在宅」欄
610	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
611	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
612	C004	救急搬送診療料を算定した場合	搬送診療	「在宅」欄
613	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
614	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
615	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
616	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
617	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
618	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
619	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
620	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
621	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
622	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
623	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	複訪看護	「在宅」欄
624	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
625	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。)	複訪看護補ハ	「在宅」欄
626	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)	複訪看護補二	「在宅」欄
627	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
628	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
629	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)	夕在 同夕在	「在宅」欄
630	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)	夕施 同夕施	「在宅」欄
631	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
632	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
633	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
634	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
635	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
636	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
637	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
638	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
639	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
640	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
641	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
642	C007	訪問看護指示料を算定した場合	訪問指示	「在宅」欄
643	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
644	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
645	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
646	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
647	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
648	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
649	C009	在宅患者訪問栄養食事指導料を算定した場合	訪問栄養	「在宅」欄
650	C010	在宅患者連携指導料を算定した場合	在宅連携	「在宅」欄
651	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
652	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
653	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
654	C100	退院前在宅療養指導管理料を算定した場合	前	「在宅」欄
655	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
656	C101	在宅自己注射指導管理料を算定した場合	注	「在宅」欄
657	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
658	C101-3	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料を算定した場合	在妊糖	「在宅」欄
659	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
660	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
661	C103	在宅酸素療法指導管理料を算定した場合	酸	「在宅」欄
662	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
663	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
664	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
665	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
666	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
667	C106	在宅自己導尿指導管理料を算定した場合	尿	「在宅」欄
668	C107	在宅人工呼吸指導管理料を算定した場合	人	「在宅」欄
669	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
670	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
671	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
672	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
673	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
674	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
675	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
676	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
677	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
678	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
679	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
680	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
681	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
682	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
683	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
684	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
685	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
686	C119	在宅経肛門の自己洗腸指導管理料を算定した場合	洗腸	「在宅」欄
687	C150	血糖自己測定器加算を算定した場合	注糖	「在宅」欄
688	C151	注入器加算を算定した場合	入	「在宅」欄
689	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
690	C152-2	持続血糖測定器加算を算定した場合	持血	「在宅」欄
691	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
692	C153	注入器用注射針加算を算定した場合	針	「在宅」欄
693	C154	紫外線殺菌器加算を算定した場合	紫	「在宅」欄
694	C155	自動腹膜灌流装置加算を算定した場合	自腹	「在宅」欄
695	C156	透析液供給装置加算を算定した場合	透液	「在宅」欄
696	C157	酸素ボンベ加算を算定した場合	ボ	「在宅」欄
697	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
698	C158	酸素濃縮装置加算を算定した場合	濃	「在宅」欄
699	C159	液化酸素装置加算を算定した場合	液	「在宅」欄
700	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
701	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
702	C161	注入ポンプ加算を算定した場合	注ポ	「在宅」欄
703	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
704	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
705	C163	特殊カテーテル加算の「1」を算定した場合	カ	「在宅」欄
706	C163	特殊カテーテル加算の「2」を算定した場合	バ	「在宅」欄
707	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
708	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
709	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
710	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
711	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
712	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
713	C167	疼痛等管理用送信器加算を算定した場合	疼信	「在宅」欄
714	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
715	C168-2	携帯型精密ネブライザー加算を算定した場合	精ネ	「在宅」欄
716	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
717	C170	排痰補助装置加算を算定した場合	排痰	「在宅」欄
718	C171	在宅酸素療法材料加算を算定した場合	酸材	「在宅」欄
719	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
720	D005	特殊染色加算を算定した場合	特染	「検査・病理」欄
721	D009の6	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
722	D014の21	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
723	D018	嫌気性培養加算を算定した場合	嫌培	「検査・病理」欄
724	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
725	D026	尿・糞便等検査判断料を算定した場合	判尿	「検査・病理」欄
726	D026	血液学的検査判断料を算定した場合	判血	「検査・病理」欄
727	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
728	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
729	D026	免疫学的検査判断料を算定した場合	判免	「検査・病理」欄
730	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
731	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
732	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
733	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
734	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
735	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
736	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
737	D026	骨髄像診断加算を算定した場合	骨診	「検査・病理」欄
738	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
739	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
740	D206	血管内超音波加算を算定した場合	血超	「検査・病理」欄
741	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
742	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
743	D206	血管内視鏡検査加算を算定した場合	血内	「検査・病理」欄
744	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
745	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
746	D215-3	超音波エラストグラフィを3月に2回以上算定した場合	複エ	「検査・病理」欄
747	D217	大腿骨同時撮影加算を算定した場合	腿撮	「検査・病理」欄
748	D238	脳波検査判断料を算定した場合	判脳	「検査・病理」欄
749	D241	神経・筋検査判断料を算定した場合	判神	「検査・病理」欄
750	D256	広角眼底撮影加算を算定した場合	広眼	「検査・病理」欄
751	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
752	D306 D308 D310 D312 D313	粘膜点墨法加算を算定した場合	墨	「検査・病理」欄
753	D306 D308 D313	狭帯域光強調加算を算定した場合	狭光	「検査・病理」欄
754	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
755	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
756	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
757	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
758	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
759	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
760	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
761	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
762	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
763	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
764	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
765	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
766	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
767	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
768	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
769	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
770	E004	基本的エックス線診断料を算定した場合	基工	「画像診断」欄
771	F100	特定疾患処方管理加算1を算定した場合	特処1	「投薬」欄
772	F100	特定疾患処方管理加算2を算定した場合	特処2	「投薬」欄
773	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
774	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
775	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
776	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
777	F100	向精神薬調整連携加算を算定した場合	向調連	「投薬」欄
778	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 の処方をし、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
779	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
780	F500	院内製剤加算を算定した場合	院	「投薬」欄
781	-	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
782	F400	特定疾患処方管理加算1を算定した場合	特処1	「その他」欄
783	F400	特定疾患処方管理加算2を算定した場合	特処2	「その他」欄
784	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
785	F400	一般名処方加算1を算定した場合	一般1	「その他」欄
786	F400	一般名処方加算2を算定した場合	一般2	「その他」欄
787	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
788	第6部通則6	外来化学療法加算1の外来化学療法加算Aを算定した場合	化1A	「注射」欄
789	第6部通則6	外来化学療法加算1の外来化学療法加算Bを算定した場合	化1B	「注射」欄
790	第6部通則6	外来化学療法加算2の外来化学療法加算Aを算定した場合	化2A	「注射」欄
791	第6部通則6	外来化学療法加算2の外来化学療法加算Bを算定した場合	化2B	「注射」欄
792	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
793	G020	無菌製剤処理料の「1」を算定した場合	菌1	「注射」欄

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
794	G020	無菌製剤処理料の「2」を算定した場合	菌2	「注射」欄
795	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
796	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
797	-	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
798	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
799	H000 H001 H001-2 H002 H003	初期加算を算定した場合	初期	「その他」欄
800	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
801	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
802	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
803	H003-3	リハビリテーション計画提供料の「1」を算定した場合	リハ提1	「その他」欄
804	H003-3	リハビリテーション計画提供料の「2」を算定した場合	リハ提2	「その他」欄
805	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
806	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
807	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
808	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
809	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
810	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
811	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
812	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
813	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
814	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
815	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
816	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
817	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
818	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
819	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
820	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
821	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
822	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
823	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
824	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
825	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
826	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
827	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の看護補助者と同時に精神科訪問看護・指導を行う場合	精訪看Ⅰ複訪看補	「その他」欄
828	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の看護補助者と同時に精神科訪問看護・指導を行う場合	精訪看Ⅲ複訪看補	「その他」欄
829	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
830	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
831	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の夜間・早朝訪問看護加算を算定した場合	精訪看Ⅰ夜早	「その他」欄
832	I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の夜間・早朝訪問看護加算を算定した場合	精訪看Ⅲ夜早	「その他」欄
833	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
834	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
835	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
836	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
837	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
838	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
839	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
840	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
841	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
842	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
843	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
844	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
845	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
846	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
847	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
848	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
849	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
850	I016	精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した場合	精早支	「その他」欄
851	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
852	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
853	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
854	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
855	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
856	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
857	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
858	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
859	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

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
860	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
861	第9部第1節 第11部通則2	処置の乳児加算を算定した場合 麻酔の乳児加算を算定した場合	乳	「処置」欄又は 「手術・麻酔」欄
862	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
863	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
864	-	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
865	-	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
866	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
867	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
868	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
869	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
870	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
871	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
872	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
873	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
874	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
875	第12部	放射線治療料を算定した場合	放	「その他」欄
876	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
877	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
878	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
879	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
880	M000	放射線治療管理料を算定した場合	放管	「その他」欄
881	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
882	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
883	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
884	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
885	M004	密封小線源治療に当たって、気管・気管支用アプリケーションを使用した場合	気アブ	「その他」欄
886	M004	密封小線源治療に当たって、食道アプリケーションを使用した場合	食アブ	「その他」欄
887	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
888	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
889	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
890	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
891	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
892	N007	病理判断料を算定した場合	判病判	「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
893	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
894	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、口に代えて()等を使用して記載することも差し支えないこと。

※ 入院料の略号の記載欄等については、以下のとおりであること。

項 番	記載欄等
46～144、177～180、182、187、188、190～219、224、228～234、238、240～245、249～251、254、257、259～268、270～272、275～277、279、280、282～300、304～311	入院基本料種別欄
312～317、335～347、349～353、355～360、365～372、386～394、396、397、401～405、409、410、413、414、417～425、428	「特定入院料・その他」の項
44、45、145、146、148	入院基本料種別欄 に記載する略号の後
415、416	特定入院料の種別の略号の後
上記以外	「摘要」欄