

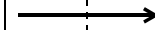
項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第11部 麻酔</p> <p>【通則の見直し】</p> <p>第1節 麻酔料</p> <p>L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔</p> <p>【注の追加】</p> <p>L009 麻酔管理料</p>	<p>2 未熟児、新生児（未熟児を除く。）、乳児又は1歳以上3歳未満の幼児に対して麻酔を行った場合は、当該麻酔の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の200、100分の100、100分の50又は100分の20に相当する点数を加算する。</p> <p>(追加)</p>	<p>2 未熟児、新生児（未熟児を除く。）、乳児又は1歳以上3歳未満の幼児に対して麻酔を行った場合は、当該麻酔の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の200、100分の200、100分の50又は100分の20に相当する点数を加算する。</p> <p>注7 心臓手術が行われる場合又は別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者のうち冠動脈疾患若しくは弁膜症のものに行われる場合において、術中に経食道心エコー法を行った場合には、術中経食道心エコー連続監視加算として、所定点数に880点を加算する。</p>

【名称の見直し】	<p>麻酔管理料</p>	<p>→ 麻酔管理料(I)</p>
【注の見直し】	<p>注1 麻酔管理料を算定する旨を当該保険医療機関の所在地の地方厚生局長等に対して届け出た麻酔科を標榜する保険医療機関において、当該保険医療機関の麻酔に従事する医師（医療法第6条の6第1項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。）が行った場合に算定する。</p>	<p>→ 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の麻酔に従事する医師（医療法第6条の6第1項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。）が行った場合に算定する。</p>
【注の追加】	<p>(追加)</p>	<p>→ 注3 区分番号L010に掲げる麻酔管理料(II)を算定している場合は算定できない。</p>
【新設】	<p>(新設)</p>	<p>→ L010 麻酔管理料(II)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を行った場合 100点 2 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合 300点 <p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合に算定する。</p>
第2節 神経ブロック料		
L100 神経ブロック（局所麻酔剤		

又はボツリヌス毒素使用)

【項目の見直し】

4 眼瞼痙攣、片側顔面痙攣又は痙性斜頸の治療
目的でボツリヌス毒素を用いた場合 400点



4 眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸又は下肢
痙縮の治療目的でボツリヌス毒素を用いた場合
400点

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第12部 放射線治療</p> <p>M000 放射線治療管理料（分布図の作成1回につき）</p> <p>【点数の見直し】</p> <p>M000-2 放射性同位元素内用療法管理料</p> <p>【項目の見直し】</p> <p>【注の見直し】</p>	<p>3 4門以上の照射、運動照射、原体照射又は組織内照射を行った場合 3,400点</p> <p>1 甲状腺癌に対するもの 500点 2 甲状腺機能亢進症に対するもの 250点</p> <p>注 甲状腺疾患（甲状腺癌及び甲状腺機能亢進症）を有する患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。</p>	<p>4,000点</p> <p>1 甲状腺癌に対するもの 1,390点 2 甲状腺機能亢進症に対するもの 1,390点 3 固形癌骨転移による疼痛に対するもの 1,700点 4 B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの 3,000点</p> <p>注1 1及び2については、甲状腺疾患（甲状腺癌及び甲状腺機能亢進症）を有する患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回</p>

			に限り算定する。
【注の追加】		(追加)	注2 3については、固形癌骨転移による疼痛を有する患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
【注の追加】		(追加)	注3 4については、B細胞性非ホジキンリンパ腫の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
M001 体外照射			
【点数の見直し】	<ul style="list-style-type: none"> 2 コバルト⁶⁰遠隔大量照射 イ 1回目 500点 ロ 2回目 150点 3 高エネルギー放射線治療 イ 1回目 <ul style="list-style-type: none"> (1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合 930点 (2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合 1,240点 (3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合 1,580点 ロ 2回目 <ul style="list-style-type: none"> (1) 1門照射又は対向2門照射を行った場 		<ul style="list-style-type: none"> 250点 75点 840点 1,320点 1,800点

	合 310点 (2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合 410点 (3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合 520点	280点 440点 600点
【注の追加】	(追加)	注4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、放射線治療を専ら担当する常勤の医師が画像誘導放射線治療（IGRT）による体外照射（3のイの(3)若しくはロの(3)又は4に係るものに限る。）を行った場合には、画像誘導放射線治療加算として、患者1人1日につき1回に限り所定点数に300点を加算する。
M002 全身照射（一連につき）		
【点数の見直し】	10,000点	30,000点
【注の見直し】	注 骨髄移植を目的として行われるものに限る。	注 造血幹細胞移植を目的として行われるものに限る。
M004 密封小線源治療（一連につき）		

【点数の見直し】

- 2 腔内照射
 - イ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は
新型コバルト小線源治療装置を用いた場合
3,000点
 - ロ 旧型コバルト腔内照射装置を用いた場合
1,000点
 - ハ その他の場合
1,500点
- 3 組織内照射
 - ロ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は
新型コバルト小線源治療装置を用いた場合
7,500点
 - ハ その他の場合
6,000点
- 4 放射性粒子照射（本数に関係なく）
2,000点

【注の見直し】

注2 使用した高線量率イリジウムの費用として、
購入価格を70円で除して得た点数を加算する。

- 2 腔内照射
 - イ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は
新型コバルト小線源治療装置を用いた場合
10,000点
 - ロ 旧型コバルト腔内照射装置を用いた場合
500点
 - ハ その他の場合
5,000点
- 3 組織内照射
 - ロ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は
新型コバルト小線源治療装置を用いた場合
23,000点
 - ハ その他の場合
19,000点
- 4 放射性粒子照射（本数に関係なく）
8,000点

注2 使用した高線量率イリジウムの費用として、
購入価格を50円で除して得た点数を加算する。

N004 細胞診（1部位につき）

【項目の見直し】

- 1 婦人科材料
- 2 その他

150点
190点

- 1 婦人科材料等によるもの 150点
- 2 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの 190点

第2節 病理診断・判断料

N006 病理診断料

【項目の見直し】

410点

- 1 組織診断料 500点
- 2 細胞診断料 240点

【注の削除】

注1 病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院である保険医療機関において、区分番号N000に掲げる病理組織標本作製、区分番号N001に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、区分番号N002に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製若しくは区分番号N003に掲げる術中迅速病理組織標本作製により作製された組織標本に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された組織標本に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

注1 1については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、区分番号N000に掲げる病理組織標本作製、区分番号N001に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、区分番号N002に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製若しくは区分番号N003に掲げる術中迅速病理組織標本作製により作製された組織標本に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された組織標本に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、

【注の追加】

(追加)

月 1 回に限り算定する。

注 2 2については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、区分番号N003-2に掲げる術中迅速細胞診若しくは区分番号N004に掲げる細胞診の2により作製された標本に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

【注の見直し】

注 2 当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された組織標本に基づき診断を行った場合は、区分番号N000に掲げる病理組織標本作製、区分番号N001に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、区分番号N002に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製又は区分番号N003に掲げる術中迅速病理組織標本作製（1手術につき）は別に算定できないものとする。

注 3 当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づき診断を行った場合は、区分番号N000からN004までに掲げる病理標本作製料は、別に算定できない。

N007 病理判断料

【点数の見直し】

146点

150点



2 歯科診療報酬点数表

項 目	現 行	改 正 案
第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 第1節 初診料 A000 初診料 【点数の見直し】 【注の削除】 【注の追加】	1 歯科初診料 182点 注9 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、療養の給付等に係る事務を電子的に行うための体制整備に係る取組を行った場合には、電子化加算として、所定点数に3点を加算する。 (追加)	218点 (削除) 注10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科診療を実施している他の保険医療機関（診療所に限る。）において注6又は区分番号A002に掲げる再診料の注4に規定する加算を算定した患者

【注の追加】

第2節 再診料

A002 再診料

【点数の見直し】

- 1 歯科再診料
- 2 地域歯科診療支援病院歯科再診料

40点	→	42点
57点	→	69点

【注の追加】

(追加) →

注11 通院困難な患者に対して歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴が必要な場合に即応できるよう、切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携帯している場合には、在宅患者等急性歯科疾患対応加算として、所定点数に100点を加算する。

注8 通院困難な患者に対して歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴が必要な場合に即応できるよう、切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携帯している場合には、在宅患者等急性歯科疾患対応加算として、次に掲げる点数を

【注の追加】

(追加)

、1日につき所定点数に加算する。

イ 1回目 232点

ロ 2回目以降 90点

注9 個別の費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行等につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（診療所に限る。）を受診した患者については、明細書発行体制等加算として、所定点数に1点を加算する。

項 目	現 行	改 正 案
<p>第1章 基本診療料</p> <p>第2部 入院料等</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p> <p>第2節 入院基本料等加算</p> <p>A200 入院時医学管理加算</p> <p>【名称の見直し】</p> <p>A204-2 臨床研修病院入院診療加算（入院初日）</p>	<p>2 同一の保険医療機関において、同一の患者につき、第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料を含む。）、第3節の各区分に掲げる特定入院料及び第4節の各区分に掲げる短期滞在手術基本料を同一の日に算定することはできない。</p> <p>入院時医学管理加算</p>	<p>2 同一の保険医療機関において、同一の患者につき、第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料、7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）を含む。）、第3節の各区分に掲げる特定入院料及び第4節の各区分に掲げる短期滞在手術基本料を同一の日に算定することはできない。</p> <p>総合入院体制加算</p>

<p>【項目の見直し】</p>	<p>1 単独型臨床研修病院及び管理型臨床研修病院 40点</p> <p>2 協力型臨床研修病院 20点</p>	<p>→</p>	<p>1 単独型又は管理型 40点</p> <p>2 協力型 20点</p>
<p>【新設】</p>	<p>(新設)</p>	<p>→</p>	<p>A 2 0 6 - 3 急性期看護補助体制加算</p>
<p>【新設】</p>	<p>(新設)</p>	<p>→</p>	<p>A 2 2 3 - 2 栄養サポートチーム加算</p>
<p>A 2 2 7 退院調整加算</p>	<p>退院調整加算</p>	<p>→</p>	<p>慢性期病棟等退院調整加算</p>
<p>【名称の見直し】</p>	<p>退院調整加算</p>	<p>→</p>	<p>慢性期病棟等退院調整加算</p>
<p>【新設】</p>	<p>(新設)</p>	<p>→</p>	<p>A 2 2 7 - 2 急性期病棟等退院調整加算</p>
<p>【新設】</p>	<p>(新設)</p>	<p>→</p>	<p>A 2 2 7 - 3 救急搬送患者地域連携紹介加算</p>
<p>【新設】</p>	<p>(新設)</p>	<p>→</p>	<p>A 2 2 7 - 4 救急搬送患者地域連携受入加算</p>
<p>A 2 4 0 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算</p>	<p>A 2 4 0 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算</p>	<p>→</p>	<p>(削除)</p>
<p>【削除】</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>

A 2 4 1 後期高齢者総合評価加算

【名称の見直し】

後期高齢者総合評価加算

→ 総合評価加算

A 2 4 2 後期高齢者退院調整加算

【削除】

A 2 4 2 後期高齢者退院調整加算

→ (削除)

【新設】

(新設)

A 2 4 3 後発医薬品使用体制加算

A 2 5 0 地域歯科診療支援病院入院
加算

【注の見直し】

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関で区分番号C 0 0 0に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって、区分番号B 0 0 0 - 4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C 0 0 1 - 2に掲げる後期高齢者在宅療養口腔機能管理料を入院の月又はその前月に算定しているものについて、当該保険医療機関から文書により診療情報提供を受け、求めに応じて入院させた場合に、当該患者（第1節のいずれかの入院基本料（特別入院基本料を含む。）を現に算定している患者に限る。）につ

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関で区分番号C 0 0 0に掲げる歯科訪問診療料又は区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注6若しくは区分番号A 0 0 2に掲げる再診料の注4に規定する加算を算定した患者であって、区分番号B 0 0 0 - 4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C 0 0 1 - 3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を入院の月又はその前月に算定しているものについて、当該保険医療機関から文書により診療情報提供を受け、求めに応じて入院させた場合に、当該患者（第

第3節 特定入院料

【新設】

いて、入院初日に限り所定点数に加算する。

1節のいずれかの入院基本料（特別入院基本料等を含む。）を現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

（新設）



A303 緩和ケア病棟入院料

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第1部 医学管理等</p> <p>B000-4 歯科疾患管理料</p> <p>【項目の見直し】</p> <p>【注の見直し】</p> <p>【注の見直し】</p>	<p>1 1回目 130点</p> <p>2 2回目以降 110点</p> <p>注1 1回目の歯科疾患管理料は、齲蝕、歯肉炎、歯周病、歯の欠損等継続的な口腔管理が必要な患者に対し、患者又はその家族の同意を得て管理計画書を作成し、その内容について説明を行い、初診日から起算して1月以内に管理計画書を提出した場合に、1回に限り算定できる。</p> <p>3 入院中の患者に対して管理を行った場合又は退院した患者に対して退院の日から1月以内に管理を行った場合における当該管理の費用は、第1章第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。ただし、当該患者が歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関の歯</p>	<p>110点</p> <p>注1 1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、患者又はその家族の同意を得て管理計画書を作成し、その内容について説明を行い、管理計画書を提出した場合に、初診日の属する月から起算して2月以内に1回に限り、算定できる。</p> <p>3 入院中の患者に対して管理を行った場合又は退院した患者に対して退院の日の属する月に管理を行った場合における当該管理の費用は、第1章第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。ただし、歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関の歯科診療以外の診</p>

【注の見直し】

科診療以外の診療に係る病棟に入院中の患者又は当該病棟を退院した患者については、この限りでない。

5 歯科疾患管理料を算定した月は、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号C001-2に掲げる後期高齢者在宅療養口腔機能管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は算定できない。

療に係る病棟に入院中の患者又は当該病棟を退院した患者については、この限りでない。

5 歯科疾患管理料を算定した月において、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は、算定できない。

【注の見直し】

7 齲蝕に罹患している13歳未満の患者であって、齲蝕多発傾向にあり、齲蝕に対する歯冠修復終了後も齲蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要な者（以下この表において「齲蝕多発傾向者」という。）に対して、主治の歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が、フッ化物局所応用による指導管理（フッ化物洗口に係るものを除く。）を行った場合は所定点数に80点を加算する。ただし、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者については、当該加算は算定しない。

7 う蝕に罹患している13歳未満の患者であって、う蝕多発傾向にあり、う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要な者（以下この表において「う蝕多発傾向者」という。）に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物局所応用による指導管理（フッ化物洗口に係るものを除く。）を行った場合は、所定点数に80点を加算する。ただし、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者については、当該加算は算定しない。

【注の見直し】

8 4歳以上の齲蝕多発傾向者又はその家族等に対して、主治の歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が、フッ化物洗口に係る薬液の取扱い及び洗口法に関する指導を行った場

8 4歳以上のう蝕多発傾向者又はその家族等に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物洗口に係る薬液の取扱い及び洗口法に関する指導を行った場

B 0 0 1 - 2 歯科衛生実地指導料

【項目の見直し】

合は、歯科疾患管理の実施期間中に患者1人につき1回に限り所定点数に40点を加算する。ただし、区分番号C 0 0 1に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者については、当該加算は算定しない。

合は、歯科疾患管理の実施期間中に患者1人につき1回に限り所定点数に40点を加算する。ただし、区分番号C 0 0 1に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者については、当該加算は算定しない。

80点

- 1 歯科衛生実地指導料1 80点
- 2 歯科衛生実地指導料2 100点

【注の見直し】

注1 齲蝕又は歯周疾患に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示に基づき歯科衛生士が、直接口腔内で15分以上の実地指導を行った上で、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。

注1 1については、う蝕又は歯周疾患に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、直接口腔内で15分以上の実地指導を行った上で、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。

【注の追加】

(追加)

注2 2については、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注10に規定する加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注6又は区分番号A 0 0 2に掲げる再診料の注4に規定する加算を算定している患者であって、う蝕又は歯周疾患に罹患しているものに対して、主治

B002 歯科特定疾患療養管理料

【注の見直し】

4 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-2に掲げる後期高齢者在宅療養口腔機能管理料を算定している患者に対して行った歯科特定疾患療養管理料は、それぞれの区分の所定点数に含まれるものとする。

の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、直接口腔内で15分以上の实地指導（15分以上の实地指導を行うことが困難な場合にあつては、月2回の实地指導を合わせて15分以上の实地指導）を行い、かつ、当該指導内容に係る情報を文書により提供したときに、月1回に限り算定する。なお、歯科衛生实地指導料2を算定した月においては、歯科衛生实地指導料1は算定できない。

4 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者に対して行った歯科特定疾患療養管理料は、別に算定できない。

B004-1-2 がん性疼痛緩和指導管理料

【注の見直し】

注 がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対して、WHO方式のがん性疼痛の治療法に基づき、保険医療機関の保険医である歯科医師が計画的な治療管理及び療養上必要な指導を行い、麻薬を処方した場合に、月1回に限り算定する。

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対して、WHO方式のがん性疼痛の治療法に基づき、当該保険医療機関の保険医が計画的な治療管理及

【新設】

(新設)

び療養上必要な指導を行い、麻薬を処方した場合に、月1回に限り算定する。

B004-1-3 がん患者カウンセリング料
500点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

【新設】

(新設)

B004-1-4 入院栄養食事指導料
130点

注 入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、歯科医師の指示を受けた管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、入院中2回を限度として算定する。

B004-6 歯科治療総合医療管理料

【注の見直し】

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして文書により診療情報の提供を受けたものに対し、第8部処置（区分番号I009、区分番号I009-2及び区分番号I010に掲げるものを除く。）、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M001から区分番号M002までに掲げるものに限り、全身麻酔下で行うものを除く。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして文書により診療情報の提供を受けたものに対し、第8部処置（区分番号I009、区分番号I009-2、区分番号I010及びI011-3に掲げるものを除く。）、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M001から区分番号M002までに掲げるものに限り、全身麻酔下で行うものを除く。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

【新設】

（新設）

B004-9 介護支援連携指導料 300点

注 当該保険医療機関に入院中の患者に対して、患者の同意を得て、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士、看護師等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。ただし、この場合において、同一日に、区分番号B015の注3に掲げる加算（居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同して指導を

【新設】

(新設)

行った場合に限る。)は別に算定できない。

B 0 0 6 - 3 がん治療連携計画策定料 750点

注1 入院中のがん患者の退院後の治療を総合的に管理するため、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院である保険医療機関(以下この表において「計画策定病院」という。)が、あらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、入院中のがん患者に対して、患者の同意を得た上で、当該計画に基づき当該患者の治療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、退院時に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合(がんと診断されてから最初の入院に係るものに限る。)に、退院時に1回に限り所定点数を算定する。

2 注1の規定に基づく当該別の保険医療機関への文書の提供に係る区分番号B 0 0 9に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

3 区分番号B 0 0 6に掲げる開放型病院共同指導料(II)又は区分番号B 0 1 5に掲げる退院時共同指導料2は、別に算定できない。

【新設】

(新設)

B006-3-2 がん治療連携指導料 300点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（計画策定病院を除く。）が、区分番号B006-3に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した患者であって入院中の患者以外のものに対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。

2 注1の規定に基づく計画策定病院への文書の提供に係る区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

B008 薬剤管理指導料

【注の削除】

注3 患者の退院時に当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合は、退院の日1回に限り、所定点数に50点を加算する。ただし、区分番号B011-4に掲げる後期高齢者退院時薬剤情報提供料を算定している場合については算定しない。

(削除)

【注の追加】

B 0 0 9 診療情報提供料 (I)

【注の追加】

B 0 1 1 - 3 薬剤情報提供料

(追加)

注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者に対して薬学的管理指導を行った場合に、医薬品安全性情報等管理体制加算として、入院中1回に限り、初回の薬学的管理指導に係る算定の際に、所定点数に50点を加算する。

(追加)

注6 保険医療機関が、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注6若しくは区分番号A 0 0 2に掲げる再診料の注4に規定する加算を算定している患者又は区分番号C 0 0 0に掲げる歯科訪問診療料を算定している患者について、当該患者又はその家族の同意を得て、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注10に規定する加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関、歯科医業を行わない保険医療機関又は指定居宅介護支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、所定点数に100点を加算する。

<p>【注の見直し】</p>	<p>注2 注1の場合において、後期高齢者である患者に対して、処方した薬剤の名称を当該患者の手帳に記載するとともに、当該薬剤に係る名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合に、月1回に限り（処方内容に変更があった場合は、その都度）所定点数に5点を加算する。</p>	<p>注2 注1の場合において、処方した薬剤の名称を当該患者の求めに応じて手帳に記載した場合には、手帳記載加算として、所定点数に3点を加算する。</p>
<p>B011-4 後期高齢者退院時薬剤情報提供料</p>	<p>後期高齢者退院時薬剤情報提供料 100点</p>	<p>退院時薬剤情報管理指導料 90点</p>
<p>【名称の見直し】 【点数の見直し】</p> <p>【注の見直し】</p>	<p>注 保険医療機関が、後期高齢者である患者の入院時に、当該患者が服薬中の医薬品等について確認するとともに、当該患者に対して入院中に使用した主な薬剤の名称（副作用が発現した場合については、当該副作用の概要、講じた措置等を含む。）に関して当該患者の手帳に記載した場合に、退院の日1回に限り算定する。</p>	<p>注 保険医療機関が、患者の入院時に当該患者が服薬中の医薬品等について確認するとともに、当該患者に対して入院中に使用した主な薬剤の名称（副作用が発現した場合については、当該副作用の概要、講じた措置等を含む。）に関して当該患者の手帳に記載した上で、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日1回に限り算定する。</p>
<p>B013 義歯管理料（1口腔につき</p>		

)

【点数の見直し】

1 新製有床義歯管理料 100点 → 150点

【注の見直し】

注1 新製有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯の装着後1月以内に、当該有床義歯を製作した保険医療機関において、有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者又はその家族に対して取扱い、保存、清掃方法等について必要な指導を行った上で、その内容を文書により提供した場合に2回に限り算定する。

注1 新製有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯を装着した日の属する月に、当該有床義歯を製作した保険医療機関において、有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者又はその家族に対して取扱い、保存、清掃方法等について必要な指導を行った上で、その内容を文書により提供した場合に、1回に限り算定する。

【注の見直し】

注2 有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯を装着した場合（装着日から起算して1月から3月までの間に限る。）等において、有床義歯の離脱、疼痛、嘔吐感、嚥下時痛等の症状の有無に応じて検査を行い、併せて患者に対して義歯の状態を説明した上で、必要な義歯に係る管理を行った場合に月1回に限り算定する。

注2 有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯を装着した場合（装着日の属する月から起算して2月以上3月以内の期間に限る。）等において、有床義歯の離脱、疼痛、嘔吐感、嚥下時痛等の症状の有無に応じて検査を行い、併せて患者に対して義歯の状態を説明した上で、必要な義歯に係る管理を行った場合に月1回に限り算定する。

【注の見直し】

注3 有床義歯長期管理料は、咬合機能の回復を図るために検査を行い、併せて義歯の適合を図るための管理を行った場合に有床義歯装着月から起算して3月を超え1年以内に月1回に限り算定する。

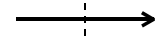
注3 有床義歯長期管理料は、咬合機能の回復を図るために検査を行い、併せて義歯の適合を図るための管理を行った場合に、有床義歯装着月から起算して4月以上1年以内の期間において月1回に限り算定する。

<p>【注の追加】</p>		(追加)	<p>注5 区分番号B013-2に掲げる有床義歯調整管理料は、別に算定できない。</p>
<p>【新設】</p>		(新設)	<p>B013-2 有床義歯調整管理料（一口腔につき） 30点</p> <p>注 区分番号B013に掲げる義歯管理料を算定する患者について、義歯管理料を算定する日の属する月と同一月において、当該患者の義歯の調整に係る管理を行った場合に、月2回を限度として算定する。</p>
<p>B016 後期高齢者終末期相談支援料</p> <p>【削除】</p>	<p>注 保険医療機関の保険医である歯科医師が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと保険医療機関の保険医が判断した後期高齢者である患者に対して、患者の同意を得て、保険医療機関の保険医及び看護師と共同し、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。</p>	200点	(削除)
<p>B018 医療機器安全管理料（一連</p>			

につき)

【点数の見直し】

1,000点



1,100点

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第2部 在宅医療</p> <p>C000 歯科訪問診療料（1日につき）</p> <p>【注の見直し】</p>	<p>注1 歯科訪問診療1は、在宅等（社会福祉施設等を含む。）において療養を行っている通院困難な患者1人に対し、当該在宅等の屋内において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は算定しない。</p> <p>イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療（1人に限る。）</p> <p>ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する、患者の同意を得た歯科訪問診療（1人に限る。）</p>	<p>注1 1については、在宅等において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に歯科訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療（診療時間が20分以上の場合に限る。）を行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定しない。</p> <p>イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療</p> <p>ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療</p>

【注の見直し】

注2 歯科訪問診療2は、社会福祉施設等において療養を行っている通院困難な複数の患者に対し、患者ごとに当該社会福祉施設等の屋内において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。ただし、2人目以上の患者に対する歯科訪問診療は、診療時間が30分を超えた場合に限り算定する。なお、この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は算定しない。

- イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療
- ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する、患者の同意を得た歯科訪問診療

注2 2については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療（診療時間が20分以上の場合に限る。）を行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定しない。

- イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療
- ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療

【注の見直し】

注9 歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携帯している場合は、在宅患者等急性歯科疾患対応加算として、次に掲げる点数を、1日につき所定点数に加算する。ただし、区分番号I081、J200-3及びM091に掲げる周辺装置加算を算定している患者は、算定できない。

- イ 1回目 232点
- ロ 2回目以降 90点

注9 歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携帯している場合は、在宅患者等急性歯科疾患対応加算として、次に掲げる点数を、1日につき所定点数に加算する。

- イ 1回目 232点
- ロ 2回目以降 90点

【点数の見直し】

1 複雑なもの	350点	→	360点 120点
2 簡単なもの	100点		

C 0 0 1 - 2 後期高齢者在宅療養口
腔機能管理料

180点 → (削除)

【削除】

- 注1 在宅療養支援歯科診療所に属する保険医である歯科医師が、在宅等（社会福祉施設等を含む。）において療養を行っている通院困難な後期高齢者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、当該患者の歯科疾患の状況及び口腔機能の評価の結果等を踏まえ、歯科疾患及び口腔機能の管理計画を作成し、当該患者又はその家族等に対して文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。
- 2 区分番号B 0 0 0 - 4に掲げる歯科疾患管理料は、別に算定できない。
- 3 主治の歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているもの（区分番号C 0 0 1に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者又は区分番号N 0 0 2に掲げる歯科矯正管理料を算定している患者を除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、月1回に限り所定点数に60点を加算する。ただし、区分番号I 0 1 1 - 2に掲げる歯周病安定期治療を算定した日又は当該加算を算定した翌月は、算定しない。

【新設】

(新設)

C001-3 歯科疾患在宅療養管理料

- | | | |
|---|----------------|------|
| 1 | 在宅療養支援歯科診療所の場合 | 140点 |
| 2 | 1以外の場合 | 130点 |

注1 当該保険医療機関に属する保険医である歯科医師が、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族の同意を得て、当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて作成した管理計画書を提供した場合に、月1回に限り算定する。

2 在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師が、当該患者の口腔機能の評価を行い、当該評価結果を踏まえて管理計画書を作成し、当該患者又はその家族に対して文書により提供した場合には、口腔機能管理加算として、月1回に限り、所定点数に50点を加算する。

3 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は、別に算定できない。

4 主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているもの（区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を

【新設】

(新設)

算定している患者又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定している患者を除く。) に対して機械的歯面清掃を行った場合には、月1回に限り所定点数に60点を加算する。ただし、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療を算定した日又は当該加算を算定した翌月においては、算定しない。

C001-4 在宅患者歯科治療総合医療管理料
140点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者(別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に限る。)であって別の保険医療機関(歯科診療を行うものを除く。)から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして文書により診療情報の提供を受けたものに対し、第8部処置(区分番号I009、区分番号I009-2、区分番号I010及びI011-3に掲げるものを除く。)、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴(区分番号M001から区分番号M002までに掲げるものに限り、全身麻酔下で行うものを除く。)を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料

【項目の見直し】

- 1 在宅での療養を行っている患者の場合（居住系施設入居者等を除く。） 550点
- 2 居住系施設入居者等である患者の場合 385点

- 2 同一の患者につき同一月に在宅患者歯科治療総合医療管理料を算定すべき医療管理を2回以上行った場合においては、第1回目の医療管理を行ったときに算定する。
- 3 鎮静及び医科点数表の区分番号D 2 2 0に掲げる呼吸心拍監視に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。

【注の見直し】

注1 1については、在宅において療養を行っている患者（居住系施設入居者等を除く。）であって通院が困難なもの、2については、居住系施設入居者等である患者であって通院が困難なものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に、月2回（同一の患者について、1及び2を併せて算定する場合において同じ。）に限り算定する。

注1 1については、在宅において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。を除く。）であって通院が困難なものに対して、2については、在宅において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指

C 0 0 4 退院前在宅療養指導管理料

【注の追加】

(追加)

導を行った場合に、1と2を合わせて月2回に限り算定する。

注2 6歳未満の乳幼児に対して在宅療養に関する指導管理を行った場合には、乳幼児加算として、所定点数に200点を加算する。

項 目	現 行	改 正 案
第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検査料 D002 歯周組織検査 【項目の追加】 D003 スタディモデル（1組につき） 【削除】		 (追加) → 3 混合歯列期歯周組織検査 40点 50点 → (削除)

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第4部 画像診断</p> <p>【通則の削除】</p>	<p>4 デジタル映像化処理を伴う歯科エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影等を行った場合においては、前3号の規定により算定した点数に次に掲げる点数を加算する。</p> <p>イ 歯科エックス線撮影の場合（1回につき） 5点</p> <p>ロ 歯科パノラマ断層撮影の場合 50点</p> <p>ハ その他の場合 30点</p>	<p>（削除）</p>
<p>【通則の追加】</p>	<p>（追加）</p>	<p>4 入院中の患者以外の患者について、緊急のために、保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、当該保険医療機関内において撮影及び画像診断を行った場合は、所定点数に1日につき110点を加算する。</p>
<p>【通則の見直し】</p>	<p>5 撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、第1号から第3号までにより算定した点数に、一連の撮影について次の点数を加算する。ただし、この場合においては、フィルムのコストは算定しない。また、当該加算を</p>	<p>5 撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、第1号から第3号までにより算定した点数に、一連の撮影について次の点数を加算する。ただし、この場合においては、フィルムのコストは算定しない。</p>

E100 歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織

【項目の見直し】

算定した場合には、前号に掲げる加算は、算定しない。

イ 歯科エックス線撮影の場合（1回につき）	10点
ロ 歯科パノラマ断層撮影の場合	95点
ハ その他の場合	60点

イ 歯科エックス線撮影の場合（1回につき）	10点
ロ 歯科パノラマ断層撮影の場合	95点
ハ その他の場合	60点

1 単純撮影	
イ 歯科エックス線撮影	
(1) 全顎撮影の場合	250点
(2) 全顎撮影以外の場合（1枚につき）	25点
ロ その他の場合	65点
2 特殊撮影	
イ 歯科パノラマ断層撮影	180点
ロ 歯科パノラマ断層撮影以外の場合（一連につき）	264点
3 造影剤使用撮影	148点



1 単純撮影	
イ 歯科エックス線撮影	
(1) 全顎撮影の場合	
(一) アナログ撮影	250点
(二) デジタル撮影	252点
(2) 全顎撮影以外の場合（1枚につき）	
(一) アナログ撮影	25点
(二) デジタル撮影	28点
ロ その他の場合	
(1) アナログ撮影	65点
(2) デジタル撮影	68点
2 特殊撮影	
イ 歯科パノラマ断層撮影の場合	
(1) アナログ撮影	180点
(2) デジタル撮影	182点
ロ 歯科パノラマ断層撮影以外の場合（一連につき）	
(1) アナログ撮影	264点
(2) デジタル撮影	266点

<p>【注の見直し】</p>	<p>注1 1のイについて、咬翼型フィルム又は咬合型フィルムを使用した場合は、所定点数に10点を加算する。</p>	<p>→</p>	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="1444 150 1478 295">3</td> <td data-bbox="1478 150 1971 295">造影剤使用撮影</td> <td data-bbox="1971 150 2074 295"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1444 183 1478 231">イ</td> <td data-bbox="1478 183 1971 231">アナログ撮影</td> <td data-bbox="1971 183 2074 231">148点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1444 231 1478 295">ロ</td> <td data-bbox="1478 231 1971 295">デジタル撮影</td> <td data-bbox="1971 231 2074 295">150点</td> </tr> </table> <p>注1 1のイについて、咬翼法撮影又は咬合法撮影を行った場合には、所定点数に10点を加算する。</p>	3	造影剤使用撮影		イ	アナログ撮影	148点	ロ	デジタル撮影	150点
3	造影剤使用撮影											
イ	アナログ撮影	148点										
ロ	デジタル撮影	150点										

項 目	現 行	改 正 案
第2章 特掲診療料 第5部 投薬 第2節 処方料 F100 処方料 【注の追加】 第5節 処方せん料 F400 処方せん料 【注の追加】	(追加)	注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（許可病床数が200床以上の病院に限る。）において、治療の開始に当たり投薬の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で抗悪性腫瘍剤を処方した場合には、抗悪性腫瘍剤処方管理加算として、月1回に限り、1処方につき70点を加算する。 注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（許可病床数が200床以上の

病院に限る。)において、治療の開始に当たり投薬の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で抗悪性腫瘍剤に係る処方せんを交付した場合には、抗悪性腫瘍剤処方管理加算として、月1回に限り、処方せんの交付1回につき70点を加算する。

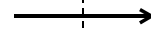
項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第6部 注射</p> <p>【通則の見直し】</p>	<p>6 区分番号G002に掲げる動脈注射、G003に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入又はG004に掲げる点滴注射について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって悪性腫瘍等の患者であるものに対して治療の開始に当たり注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で化学療法を行った場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ1日につき前各号により算定した点数に加算する。</p> <p>イ 外来化学療法加算1 500点 (15歳未満の患者に対して行った場合は、700点)</p> <p>ロ 外来化学療法加算2 390点 (15歳未満の患者に対して行った場合は、700点)</p>	<p>6 区分番号G000に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射、G001に掲げる静脈内注射、G002に掲げる動脈注射、G003に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G004に掲げる点滴注射、G005に掲げる中心静脈注射又はG006に掲げる埋込型カテーテルによる中心静脈栄養について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって悪性腫瘍等の患者であるものに対して、治療の開始に当たり注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で化学療法を行った場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ1日につき前各号により算定した点数に加算する。</p> <p>イ 外来化学療法加算1 550点 (15歳未満の患者に対して行った場合は、750点)</p> <p>ロ 外来化学療法加算2 420点 (15歳未満の患者に対して行った場合は、700点)</p>

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第7部 リハビリテーション</p> <p>H000 脳血管疾患等リハビリテーション料</p> <p>【項目の見直し】</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) (1単位) 235点</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位) 190点</p> <p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) (1単位) 100点</p> <p>【注の見直し】</p> <p>注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につ</p>	<p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) (1単位) 235点</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位) 190点</p> <p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) (1単位) 100点</p> <p>注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につ</p>	<p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) (1単位)</p> <p>イ ロ以外の場合 245点</p> <p>ロ 廃用症候群の場合 235点</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位)</p> <p>イ ロ以外の場合 200点</p> <p>ロ 廃用症候群の場合 190点</p> <p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) (1単位)</p> <p>イ ロ以外の場合 100点</p> <p>ロ 廃用症候群の場合 100点</p> <p>注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につ</p>

【新設】

き30点を所定点数に加算する。

(新設)



き45点を所定点数に加算する。

H003 がん患者リハビリテーション料（1単位） 200点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者であって、がんの治療のために入院しているものに対して、個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、患者1人につき1日6単位まで算定する。

項 目	現 行	改 正 案
第2章 特掲診療料		
第8部 処置		
【通則の見直し】	<p>5 5歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して処置を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、通則第8号に掲げる加算を算定する場合はこの限りでない。</p>	<p>5 6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して処置を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、通則第8号に掲げる加算を算定する場合は、この限りでない。</p>
I 0 0 0 齲蝕処置（1歯1回につき）		
【名称の見直し】	齲蝕処置（1歯1回につき）	う蝕処置（1歯1回につき）
【点数の見直し】	16点	18点
I 0 0 1 歯髄覆罩（1歯につき）		
【名称の見直し】	<p>歯髄覆罩（1歯につき）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 非侵襲性歯髄覆罩 2 直接歯髄覆罩 	<p>歯髄保護処置（1歯につき）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 歯髄温存療法 2 直接歯髄保護処置

	3 間接歯髄覆罩		3 間接歯髄保護処置
【注の見直し】	注1 非侵襲性歯髄覆罩を行った場合の経過観察中の区分番号I000に掲げる齲蝕処置の費用は、所定点数に含まれるものとする。	→	注1 歯髄温存療法を行った場合の経過観察中の区分番号I000に掲げるう蝕処置の費用は、所定点数に含まれるものとする。
I002-2 乳幼児齲蝕薬物塗布処置（1口腔1回につき）			
【名称の見直し】	乳幼児齲蝕薬物塗布処置（1口腔1回につき）	→	乳幼児う蝕薬物塗布処置（1口腔1回につき）
I003 初期齲蝕小窩裂溝填塞処置			
【名称の見直し】	初期齲蝕小窩裂溝填塞処置	→	初期う蝕小窩裂溝填塞処置
I004 歯髄切断（1歯につき）			
【注の見直し】	注2 歯髄覆罩の費用は、所定点数に含まれるものとする。	→	注2 歯髄保護処置の費用は、所定点数に含まれるものとする。
I005 抜髄（1歯につき）			
【注の見直し】	注1 区分番号I001の1に掲げる非侵襲性歯髄覆罩を行った日から起算して3月以内に当該処置を行った場合は、その区分に従い、70	→	注1 区分番号I001の1に掲げる歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内の期間に当該処置を行った場合は、その区分に従い、

	<p>点、256点又は420点を算定する。</p>		<p>70点、256点又は420点を算定する。</p>									
<p>【注の見直し】</p> <p>I 0 0 7 根管貼薬処置（1歯1回につき）</p> <p>【点数の見直し】</p>	<p>注2 区分番号I 0 0 1の2に掲げる直接歯髄覆罩を行った日から起算して1月以内に当該処置を行った場合は、その区分に従い、100点、286点又は450点を算定する。</p> <table border="0"> <tr> <td>1 単根管</td> <td>14点</td> </tr> <tr> <td>2 2根管</td> <td>22点</td> </tr> <tr> <td>3 3根管以上</td> <td>28点</td> </tr> </table>	1 単根管	14点	2 2根管	22点	3 3根管以上	28点	<p>→</p>	<p>注2 区分番号I 0 0 1の2に掲げる直接歯髄保護処置を行った日から起算して1月以内に当該処置を行った場合は、その区分に従い、100点、286点又は450点を算定する。</p> <table border="0"> <tr> <td>20点</td> </tr> <tr> <td>22点</td> </tr> <tr> <td>30点</td> </tr> </table>	20点	22点	30点
1 単根管	14点											
2 2根管	22点											
3 3根管以上	28点											
20点												
22点												
30点												
<p>I 0 0 8 根管充填（1歯につき）</p> <p>【注の見直し】</p> <p>I 0 1 1 歯周基本治療</p>	<p>注1 加圧根管充填を行った場合は、単根管、2根管又は3根管以上の所定点数に118点、140点又は164点をそれぞれ加算する。ただし、区分番号M 0 0 0 - 2に掲げる補綴物維持管理料に係る地方厚生局長等への届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、この限りでない。</p>	<p>→</p>	<p>注1 加圧根管充填を行った場合は、単根管、2根管又は3根管以上の所定点数に、118点、140点又は164点をそれぞれ加算する。ただし、区分番号M 0 0 0 - 2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料に係る地方厚生局長等への届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、この限りでない。</p>									

【注の見直し】	注1 1については、同時に3分の1顎を超えて行った場合は、3分の1顎を増すごとに、所定点数に42点を加算する。	注1 1については、同時に3分の1顎を超えて行った場合は、3分の1顎を増すごとに、所定点数に38点を加算する。
【注の見直し】	注2 同一部位に2回以上同一の区分に係る歯周基本治療を行った場合の2回目以降の費用は、所定点数（1については、注1の加算を含む。）の100分の30に相当する点数により算定する。	注2 同一部位に2回以上同一の区分に係る歯周基本治療を行った場合、2回目以降の費用は、所定点数（1については、注1の加算を含む。）の100分の50に相当する点数により算定する。
【注の追加】	(追加)	注5 区分番号D002の3に掲げる混合歯列期歯周組織検査に基づく歯周基本治療については、1により算定する。
I 0 1 1 - 2 歯周病安定期治療（1口腔につき）	<ul style="list-style-type: none"> 1 歯周病安定期治療開始日から起算して1年以内に行った場合 150点 2 歯周病安定期治療開始日から起算して1年を超え2年以内に行った場合 125点 3 歯周病安定期治療開始日から起算して2年を超え3年以内に行った場合 100点 	300点
【注の見直し】	注2 2回目以降の歯周病安定期治療は、前回実	注2 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、

施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合は、この限りでない。

前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合は、この限りでない。

【新設】

(新設)

I 0 1 1 - 3 歯周基本治療処置 (1口腔につき 10点)

注1 区分番号I 0 1 1に掲げる歯周基本治療を行った部位に対して、薬剤等により歯周疾患の処置(区分番号I 0 1 0に掲げる歯周疾患処置を除く。)を行った場合に、月1回に限り算定する。

2 区分番号I 0 1 0に掲げる歯周疾患処置を算定した月においては、歯周基本治療処置は別に算定できない。

3 薬剤等に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。

I 0 1 7 - 2 床副子調整 (1口腔につき)

【項目の見直し】

1 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合 120点

1 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床又は摂食機能療法に伴う舌接触補助床の場合 120点

【注の見直し】

注1 1については、新たに製作した睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の装着時又は装着後1月以内に、当該咬合床の製作を行った保険医療機関において、適合を図るための調整を行った場合に1回に限り算定する。

注1 1については、新たに製作した睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床及び摂食機能療法に伴う舌接触補助床の装着時又は装着後1月以内に、当該咬合床又は補助床の製作を行った保険医療機関において適合を図るための調整を行った場合に、1回に限り算定する。

I 0 2 3 心身医学療法

【点数の見直し】

1 入院中の患者

70点

150点

【新設】

(新設)

I 0 2 8 術後専門的口腔衛生処置（1口腔につき）
80点

注 区分番号J016、J018、J031、J032、J035、J036、J038、J039、J040、J041、J042、J043、J068、J069、J070、J070-2、J072、J075、J076又はJ087に掲げる手術を行った入院患者であって、術後感染症、術後肺炎等の発現等のおそれがあるものに対して、当該患者が入院する保険医療機関に属する歯科衛生士が、専門的口腔清掃を行った場合に、当該手術を行った日の属する月から起算して2月以内の期間において、月1回に限り算定する。

I 0 8 1 周辺装置加算

【削除】

- | | | |
|---|-------------------|------|
| 1 | エアタービン及びその周辺装置 | 200点 |
| 2 | 歯科用電気エンジン及びその周辺装置 | 50点 |

注 著しく歯科診療が困難な障害者（区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する患者を除く。）に対して歯科訪問診療を行った場合において、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴（以下この表において「処置等」という。）が必要な場合であって、切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、処置等のうち主たるものの所定点数に加算する。ただし、1又は2のいずれかを加算する。



→ (削除)

項 目	現 行	改 正 案
第2章 特掲診療料		
第9部 手術		
【通則の見直し】	<p>4 区分番号J018、J032、J039、J060、J069、J070-2、J076及びJ096に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。</p>	<p>4 区分番号J018、J032、J039、J060、J069、J070-2、J076、J096及びJ104-2（注に規定する加算を算定する場合に限る。）に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。</p>
【通則の見直し】	<p>5 5歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して手術を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、当該手術の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、区分番号J100-2の注1に規定する加算又は通則第14号に掲げる加算を算定する場合はこの限りでない。</p>	<p>5 6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して手術を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、当該手術の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、区分番号J100-2の注1に規定する加算又は通則第14号に掲げる加算を算定する場合は、この限りでない。</p>
【通則の見直し】	<p>9 入院中の患者以外の患者に対し、緊急のために、休日に手術を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である手術を行った場合において</p>	<p>9 入院中の患者以外の患者に対し、緊急のために、休日に手術を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である手術を行った場合であって</p>

、当該手術の所定点数が150点以上のときの手術の費用は、それぞれ所定点数の100分の80又は100分の40若しくは100分の80に相当する点数を加算した点数により算定し、入院中の患者に対し、緊急のために、休日に手術を行った場合又は入院中の患者以外の患者に対し、その開始時間が深夜である手術を行った場合において、当該手術の所定点数が150点以上のときの手術の費用は、それぞれ所定点数の100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定する保険医療機関にあっては、入院中の患者以外の患者に対し、その開始時間が同注7のただし書に規定する時間である手術を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。

、当該手術の所定点数が150点以上のとき、当該手術の費用は、それぞれ所定点数の100分の80又は100分の40若しくは100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。また、入院中の患者に対し、緊急のために、休日に手術を行った場合又はその開始時間が深夜である手術を行った場合であって、当該手術の所定点数が150点以上のとき、当該手術の費用は、それぞれ所定点数の100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7ただし書に規定する保険医療機関にあっては、入院中の患者以外の患者に対し、その開始時間が同注のただし書に規定する時間である手術を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。

【通則の見直し】

13 同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、骨移植術又は植皮術を他の手術と同時に行った場合は、それぞれの所定点数を合算して算定し、別に厚生労働大臣が定める場合は別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

13 同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合における費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、神経移植術、骨移植術又は植皮術と他の手術とを同時に行った場合は、それぞれの所定点数を合算して算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

【新設】

(新設)

J000-2 歯根分割搔爬術 260点

【新設】		(新設)	→	J 0 0 0 - 3 上顎洞陥入歯除去術 1 抜歯窩から行う場合 470点 2 犬歯窩開さくにより行う場合 2,000点
J 0 1 3 口腔内消炎手術				
【点数の見直し】	1 智歯周囲炎の歯肉弁切除等	140点	→	120点
【新設】		(新設)	→	J 0 1 5 - 2 口腔底迷入下顎智歯除去術 5,230点
J 0 1 7 舌腫瘍摘出術				
【点数の見直し】	1 粘液嚢胞摘出術	940点	→	1,220点
J 0 1 8 舌悪性腫瘍手術				
【点数の見直し】	1 切除 2 亜全摘	11,700点 32,900点	→	14,470点 49,350点
J 0 2 2 顎・口蓋裂形成手術				
【点数の見直し】	1 軟口蓋のみのもの 2 硬口蓋に及ぶもの	8,590点 14,300点	→	1 軟口蓋のみのもの 11,170点 2 硬口蓋に及ぶもの 18,590点

	3 顎裂を伴うもの	14,900点		3 顎裂を伴うもの イ 片側 ロ 両側	19,360点 29,040点
J 0 2 4 口唇裂形成手術（片側）					
【点数の見直し】	1 口唇のみの場合 2 口唇裂鼻形成を伴う場合 3 鼻腔底形成を伴う場合	7,800点 12,200点 13,100点	→	10,140点 14,470点 17,030点	
J 0 2 4 - 2 口唇裂形成手術（両側）					
【点数の見直し】	1 口唇のみの場合 3 鼻腔底形成を伴う場合	11,700点 19,700点	→	14,470点 25,610点	
J 0 2 4 - 4 鼻咽腔閉鎖術					
【点数の見直し】		12,800点	→	16,640点	
J 0 2 7 頬、口唇、舌小帯形成術					
【点数の見直し】		450点	→	560点	
J 0 2 8 舌形成手術（巨舌症手術）					

【点数の見直し】

J 0 3 1 口唇悪性腫瘍手術

【点数の見直し】

J 0 3 2 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術

【点数の見直し】

J 0 3 9 上顎骨悪性腫瘍手術

【点数の見直し】

- 1 搔爬
- 2 切除
- 3 全摘

J 0 4 0 下顎骨部分切除術

【点数の見直し】

J 0 4 1 下顎骨離断術

【点数の見直し】

4,490点 → 5,840点

18,700点 → 21,700点

39,600点 → 59,400点

4,520点
20,600点
32,400点

→

5,880点
21,700点
37,420点

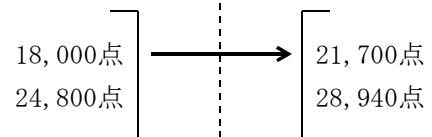
7,660点 → 9,960点

12,100点 → 15,730点

J 0 4 2 下顎骨悪性腫瘍手術

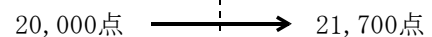
【点数の見直し】

- 1 切除
- 2 切断



J 0 5 7 顎下腺悪性腫瘍手術

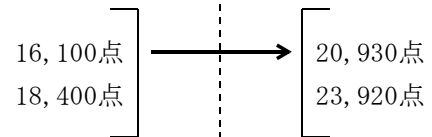
【点数の見直し】



J 0 5 9 耳下腺腫瘍摘出術

【点数の見直し】

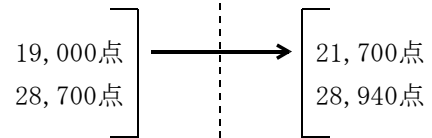
- 1 耳下腺浅葉摘出術
- 2 耳下腺深葉摘出術



J 0 6 0 耳下腺悪性腫瘍手術

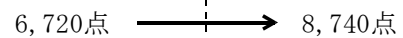
【点数の見直し】

- 1 切除
- 2 全摘



J 0 6 2 唾液腺管形成手術

【点数の見直し】



J 0 6 3 歯周外科手術（1歯につき）

【点数の見直し】

5 歯周組織再生誘導手術

イ 1次手術（吸収性又は非吸収性膜の固定を伴うもの）

630点

730点

【注の見直し】

注1 4については、当該手術と同時に歯槽骨欠損部に骨代用物質を挿入した場合は、所定点数に110点を加算する。

注1 4及び5については、当該手術と同時に歯槽骨欠損部に骨代用物質を挿入した場合は、所定点数に110点を加算する。

【注の追加】

（追加）

注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯肉剥離搔爬手術又は歯周組織再生誘導手術について、レーザー照射により当該手術の対象歯の歯根面の歯石除去等を行った場合は、手術時歯根面レーザー応用加算として、所定点数に40点を加算する。

J 0 6 3 - 2 骨移植術（軟骨移植術を含む。）

【点数の見直し】

1 自家骨移植

イ 簡単なもの

1,730点

1,780点

ロ 困難なもの

8,300点

10,790点

	2 同種骨移植 (生体)	9,100点		12,870点
	3 同種骨移植 (非生体)	9,900点		11,830点
J 0 6 3 - 3 骨 (軟骨) 組織採取術				
【点数の見直し】	2 その他のもの	3,470点	→	4,510点
J 0 6 8 上顎骨折観血的手術				
【点数の見直し】		9,010点	→	11,710点
J 0 6 9 上顎骨形成術				
【点数の見直し】	1 単純な場合	12,500点	→	16,250点
	2 複雑な場合及び2次的再建の場合	21,600点		32,400点
J 0 7 0 頬骨骨折観血的整復術				
【点数の見直し】		8,930点	→	11,610点
J 0 7 0 - 2 頬骨変形治癒骨折矯正術				

【点数の見直し】		18,000点	→	27,000点									
J 0 7 2 下顎骨折観血的手術													
【点数の見直し】	2 両側の場合	14,700点	→	19,110点									
【新設】		(新設)	→	<table border="1"> <tr> <td>J 0 7 2 - 2</td> <td>下顎関節突起骨折観血的手術</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>片側</td> <td>21,700点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>両側</td> <td>36,170点</td> </tr> </table>	J 0 7 2 - 2	下顎関節突起骨折観血的手術		1	片側	21,700点	2	両側	36,170点
J 0 7 2 - 2	下顎関節突起骨折観血的手術												
1	片側	21,700点											
2	両側	36,170点											
J 0 7 4 顎骨内異物（挿入物）除去術													
【名称の見直し】	顎骨内異物（挿入物）除去術		→	顎骨内異物（挿入物を含む。）除去術									
J 0 7 5 下顎骨形成術													
【点数の見直し】	2 短縮又は伸長の場合 3 再建の場合	<table border="1"> <tr> <td>13,200点</td> <td>→</td> <td>17,160点</td> </tr> <tr> <td>18,500点</td> <td>→</td> <td>27,750点</td> </tr> </table>	13,200点	→	17,160点	18,500点	→	27,750点					
13,200点	→	17,160点											
18,500点	→	27,750点											
J 0 7 6 顔面多発骨折観血的手術													
【点数の見直し】		17,700点	→	26,550点									
J 0 7 8 顎関節脱臼観血的手術													
【点数の見直し】		14,100点	→	18,330点									

J 0 7 9	顎関節形成術		21,600点	→	32,400点
	【点数の見直し】				
J 0 8 0	顎関節授動術				
	【点数の見直し】	2 顎関節鏡下授動術	4,320点	→	5,620点
		3 開放授動術	13,500点		17,550点
J 0 8 1	顎関節円板整位術				
	【点数の見直し】	1 顎関節鏡下円板整位術	12,600点	→	14,470点
		2 開放円板整位術	17,000点		21,700点
J 0 8 5	デブリードマン				
	【注の追加】		(追加)	→	注2 骨、腱又は筋肉の露出を伴う損傷については、深部デブリードマン加算として、所定点数に1,000点を加算する。
J 0 8 7	上顎洞根本手術				
	【名称の見直し】	上顎洞根本手術		→	上顎洞根治手術
J 0 8 9	分層植皮術				
	【点数の見直し】	1 25平方センチメートル未満	5,000点	→	3,330点
		2 25平方センチメートル以上100平方センチメ			

	ートル未満 6,000点 3 100平方センチメートル以上200平方センチメ ートル未満 9,000点 4 200平方センチメートル以上 13,000点		4,590点 6,660点 20,150点
J089-2 全層植皮術			
【点数の見直し】	3 100平方センチメートル以上200平方センチメ ートル未満 20,000点 4 200平方センチメートル以上 30,000点	→	21,700点 31,350点
J090 皮膚移植術			
【名称の見直し】	皮膚移植術	→	皮膚移植術（生体・培養）
J090 皮膚移植術			
【注の見直し】	注1 同種皮膚移植術を行った場合に算定する。	→	注1 生体皮膚又は培養皮膚移植を行った場合に算定する。
【新設】	(新設)	→	J090-2 皮膚移植術（死体） 1 200平方センチメートル未満 5,190点 2 200平方センチメートル以上500平方センチ メートル未満 6,920点 3 500平方センチメートル以上1,000平方センチ メートル未満 10,380点 4 1000平方センチメートル以上3,000平方セ ンチメートル未満 25,320点

J 0 9 1 皮弁作成術、移動術、切
断術、遷延皮弁術

【点数の見直し】

2 25平方センチメートル以上100平方センチメ
ートル未満 6,830点

3 100平方センチメートル以上 10,400点

8,800点
15,600点

J 0 9 2 動脈（皮）弁術、筋（皮）
弁術

【点数の見直し】

21,900点

32,850点

J 0 9 3 遊離皮弁術（顕微鏡下血管
柄付きのもの）

【点数の見直し】

43,000点

64,500点

J 0 9 6 自家遊離複合組織移植術
（顕微鏡下血管柄付きのもの
）

【点数の見直し】

49,200点

73,800点

J 0 9 9 動脈形成術、吻合術

【点数の見直し】		10,700点	→	13,910点	
J 0 9 9 - 2 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用埋込型カテーテル設置					
【点数の見直し】		10,800点	→	16,640点	
J 1 0 0 血管移植術、バイパス移植術					
【点数の見直し】	1 頭、頸部動脈	36,700点	→	55,050点	
J 1 0 1 神経移植術					
【点数の見直し】		17,800点	→	18,090点	
J 1 0 2 交感神経節切除術					
【点数の見直し】		14,000点	→	18,200点	
【新設】		(新設)	→	J 1 0 4 - 2 皮膚悪性腫瘍切除術	
				1 広汎切除	21,700点
				2 単純切除	11,000点

注 放射性同位元素及び色素を用いたセンチネルリンパ節生検（悪性黒色腫に係るものに限る。）を併せて行った場合には、悪性黒色腫センチネルリンパ節加算として、所定点数に5,000点を加算する。ただし、当該手術に用いた色素の費用は、算定しない。

J 1 0 8 顔面神経麻痺形成手術

【点数の見直し】

2 動的なもの 26,000点 → 39,000点

J 2 0 0 - 3 周辺装置加算

【削除】

1 エアタービン及びその周辺装置 200点
 2 歯科用電気エンジン及びその周辺装置 50点
 → (削除)

注 著しく歯科診療が困難な障害者（区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する患者を除く。）に対して歯科訪問診療を行った場合において、処置等が必要な場合であって、切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、処置等のうち主たるものの所定点数に加算する。ただし、1又は2のいずれかを加算する。

項 目	現 行	改 正 案
第2章 特掲診療料 第10部 麻酔 【通則の見直し】 【通則の見直し】 K000 伝達麻酔（下顎孔又は眼窩下孔に行うもの） 【点数の見直し】 K001 浸潤麻酔、圧迫麻酔 【点数の見直し】	2 5歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して麻酔を行った場合は、全身麻酔の場合を除き、当該麻酔の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。 3 未熟児、新生児（未熟児を除く。）、乳児又は1歳以上3歳未満の幼児に対して全身麻酔を行った場合は、当該麻酔の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の200、100分の100、100分の50又は100分の20に相当する点数を加算する。 38点 23点	2 6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して麻酔を行った場合は、全身麻酔の場合を除き、当該麻酔の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。 3 未熟児、新生児（未熟児を除く。）、乳児又は1歳以上3歳未満の幼児に対して全身麻酔を行った場合は、当該麻酔の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の200、100分の200、100分の50又は100分の20に相当する点数を加算する。 42点 30点

項 目	現 行	改 正 案
第2章 特掲診療料		
第11部 放射線治療		
L000 放射線治療管理料（分布図の作成1回につき）		
【点数の見直し】	3 4門以上の照射、運動照射、原体照射又は組織内照射を行った場合 3,400点	4,000点
L001 体外照射		
【点数の見直し】	2 コバルト ⁶⁰ 遠隔大量照射 イ 1回目 500点 ロ 2回目 150点 3 高エネルギー放射線治療 イ 1回目 (1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合 930点 (2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合 1,240点 (3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合 1,580点 ロ 2回目 (1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合 310点 (2) 非対向2門照射又は3門照射を行った	250点 75点 840点 1,320点 1,800点 280点

	場合 (3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合 410点 520点		440点 600点
【注の追加】 L003 密封小線源治療（一連につき） 【点数の見直し】	(追加) 2 腔内照射 イ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合 3,000点 ロ 旧型コバルト腔内照射装置を用いた場合 1,000点 ハ その他の場合 1,500点 3 組織内照射 イ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合 7,500点	→	注6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、放射線治療を専ら担当する常勤の歯科医師が画像誘導放射線治療（IGRT）による体外照射（3のイの(3)若しくは口の(3)又は4に係るものに限る。）を行った場合には、画像誘導放射線治療加算として、患者1人1日につき1回に限り所定点数に300点を加算する。 10,000点 500点 5,000点 23,000点

【注の見直し】	ロ その他の場合 6,000点 4 放射性粒子照射（本数に関係なく） 2,000点	→	19,000点 8,000点
	注2 使用した高線量率イリジウムの費用として、購入価格を70円で除して得た点数を加算する。		注2 使用した高線量率イリジウムの費用として、購入価格を50円で除して得た点数を加算する。

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第12部 歯冠修復及び欠損補綴</p> <p>【通則の見直し】</p> <p>【通則の見直し】</p> <p>M000-2 補綴物維持管理料（1</p>	<p>4 5歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M010、M011、M014、M015及びM017からM026までに掲げるものを除く。）を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、通則第6号に掲げる加算を算定する場合はこの限りではない。</p> <p>7 区分番号M000-2に掲げる補綴物維持管理料に係る地方厚生局長等への届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジ（前歯部の接着ブリッジを含む。以下この表において同じ。）を製作し、当該補綴物を装着した場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。</p>	<p>4 6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M010、M011、M014、M015及びM017からM026までに掲げるものを除く。）を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、通則第6号に掲げる加算を算定する場合は、この限りではない。</p> <p>7 区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料に係る地方厚生局長等への届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジ（前歯部の接着ブリッジを含む。以下この表において同じ。）を製作し、当該補綴物を装着する場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。</p>

装置につき)		
【名称の見直し】	補綴物維持管理料（1装置につき）	クラウン・ブリッジ維持管理料（1装置につき）
【注の見直し】	<p>注1 補綴物の維持管理を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合に、当該保険医療機関単位で算定する。</p>	<p>注1 クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する。</p>
【注の見直し】	<p>注4 通則第4号に掲げる加算を算定する場合及び訪問診療を行った場合は、補綴物維持管理料は算定しない。</p>	<p>注4 通則第4号に掲げる加算を算定する場合及び訪問診療を行った場合は、算定しない。</p>
M001 歯冠形成（1歯につき）		
【注の見直し】	<p>注5 3については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、レーザー照射により無痛的に窩洞形成を行った場合は、齲蝕歯無痛的窩洞形成加算として所定点数に20点を加算する。</p>	<p>注5 3については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、レーザー照射により無痛的に窩洞形成を行った場合は、う蝕歯無痛的窩洞形成加算として、所定点数に40点を加算する。</p>
M001-2 齲蝕歯即時充填形成（1歯につき）		

【名称の見直し】	齶蝕歯即時充填形成（1歯につき）	→	う蝕歯即時充填形成（1歯につき）
【注の見直し】	注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、レーザー照射により無痛的に齶蝕歯即時充填形成を行った場合は、齶蝕歯無痛的窩洞形成加算として所定点数に20点を加算する。	→	注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、レーザー照射により無痛的にう蝕歯即時充填形成を行った場合は、う蝕歯無痛的窩洞形成加算として、所定点数に40点を加算する。
【注の見直し】	注2 麻酔、歯髄覆罩、特定薬剤、窩洞形成等の費用は、所定点数に含まれるものとする。	→	注2 麻酔、歯髄保護処置、特定薬剤、窩洞形成等の費用は、所定点数に含まれるものとする。
M001-3 齶蝕歯インレー修復形成（1歯につき）	齶蝕歯インレー修復形成（1歯につき）	→	う蝕歯インレー修復形成（1歯につき）
【注の見直し】	注 麻酔、歯髄覆罩、特定薬剤、窩洞形成等の費用は、所定点数に含まれるものとする。	→	注 麻酔、歯髄保護処置、特定薬剤、窩洞形成等の費用は、所定点数に含まれるものとする。
M003 印象採得	ホ 口蓋補綴、顎補綴	→	ホ 口蓋補綴、顎補綴

	(1) 印象採得が簡単なもの 143点 (2) 印象採得が困難なもの 265点 (3) 印象採得が著しく困難なもの 400点		(1) 印象採得が困難なもの 220点 (2) 印象採得が著しく困難なもの 400点
M003-2 テンポラリークラウン (1歯につき) 【注の見直し】	注1 テンポラリークラウンは、前歯部において、区分番号M001に掲げる歯冠形成のうち、前装鑄造冠又はジャケット冠に係る費用を算定した歯について、1回に限り算定する。	→	注1 テンポラリークラウンは、前歯部において、区分番号M001に掲げる歯冠形成のうち、前装鑄造冠若しくはジャケット冠に係る費用を算定した歯又は前装鑄造冠若しくはジャケット冠の歯冠形成を行うことを予定している歯について、前装鑄造冠又はジャケット冠の歯冠形成を算定した日から当該補綴物を装着するまでの期間において、1歯につき1回に限り算定する。
M005 装着 【項目の見直し】	ニ 口蓋補綴、顎補綴 (1) 印象採得が簡単なもの 100点 (2) 印象採得が困難なもの 200点 (3) 印象採得が著しく困難なもの 300点	→	ニ 口蓋補綴、顎補綴 (1) 印象採得が困難なもの 150点 (2) 印象採得が著しく困難なもの 300点
M018 有床義歯 【点数の見直し】	1 局部義歯 (1床につき)	→	

	イ 1 歯から4 歯まで	540点		550点
	ロ 5 歯から8 歯まで	665点		676点
	ハ 9 歯から11歯まで	890点		900点
	ニ 12歯から14歯まで	1,300点		1,310点
	2 総義歯 (1 顎につき)	2,050点		2,060点
M019 熱可塑性樹脂有床義歯				
【点数の見直し】	1 局部義歯 (1床につき)		→	
	イ 1 歯から4 歯まで	705点		670点
	ロ 5 歯から8 歯まで	925点		900点
	ハ 9 歯から11歯まで	1,185点		1,120点
	ニ 12歯から14歯まで	1,815点		1,750点
	2 総義歯 (1 顎につき)	2,850点		2,780点
M022 フック、スパー (1個につき)				
【点数の見直し】		85点	→	96点
M023 バー (1個につき)				
【点数の見直し】	1 鋳造バー	420点	→	430点
【注の見直し】	注 鋳造バー又は屈曲バーに保持装置を装着した場合は、所定点数に50点を加算する。ただし、		→	注 鋳造バー又は屈曲バーに保持装置を装着した場合は、所定点数に60点を加算する。ただし、

	保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。		保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。
M025 口蓋補綴、顎補綴（1顎につき）			
【項目の見直し】	<ul style="list-style-type: none"> 1 印象採得が簡単なもの 1,000点 2 印象採得が困難なもの 1,500点 3 印象採得が著しく困難なもの 4,000点 	→	<ul style="list-style-type: none"> 1 印象採得が困難なもの 1,500点 2 印象採得が著しく困難なもの 4,000点
M029 有床義歯修理（1床につき）			
【注の追加】	(追加)	→	注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かった日から起算して2日以内に修理を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算として、1床につき所定点数に20点を加算する。
M030 有床義歯床裏装			
【名称の見直し】	有床義歯床裏装	→	有床義歯内面適合法
M091 周辺装置加算	<ul style="list-style-type: none"> 1 エアタービン及びその周辺装置 200点 	→	(削除)

【削除】

2 歯科用電気エンジン及びその周辺装置

50点

注 著しく歯科診療が困難な障害者（区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する患者を除く。）に対して歯科訪問診療を行った場合において、処置等が必要な場合であって、切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、処置等のうち主たるものの所定点数に加算する。ただし、1又は2のいずれかを加算する。

項 目	現 行	改 正 案
第2章 特掲診療料 第13部 歯科矯正 N002 歯科矯正管理料 【点数の見直し】 【注の見直し】 【注の削除】	300点 注1 区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料の注1又は区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料の注1に規定する治療計画書に基づき、計画的な歯科矯正管理を継続して行った場合であって、当該保険医療機関において動的治療が開始された患者に対し、療養上必要な指導を行うとともに経過模型による歯の移動等の管理を行った上で、具体的な指導管理の内容について文書により提供した場合に算定する。 注2 区分番号A000に掲げる初診料を算定した月の翌月以後に算定する。	240点 注1 区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料の注1又は区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料の注1に規定する治療計画書に基づき、計画的な歯科矯正管理を継続して行った場合であって、当該保険医療機関において動的治療が開始された患者に対し、療養上必要な指導を行うとともに経過模型による歯の移動等の管理を行った上で、具体的な指導管理の内容について文書により提供したときに、区分番号A000に掲げる初診料を算定した日の属する月の翌月以降月1回に限り算定する。 (削除)

【注の削除】	注3 同一の患者につき1月以内に歯科矯正管理料を算定すべき管理を2回以上行った場合においては、歯科矯正管理料は1回とし、第1回の管理を行ったときに算定する。	(削除)
【注の見直し】	注4 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-2に掲げる後期高齢者在宅療養口腔機能管理料を算定している患者に対して行った歯科矯正管理の費用は、それぞれの区分の所定点数に含まれるものとする。	注2 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者に対して行った歯科矯正管理の費用は、別に算定できない。
N004 模型調製 (1組につき)		
【注の追加】		(追加)
		注4 1については、歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、顎離断等の手術を開始したとき及び保定を開始したときに、それぞれ1回に限り算定する。
N007 咬合採得 (1装置につき)		
【点数の見直し】	1 簡単なもの 100点 2 困難なもの 200点	70点 140点

N012 床装置（1装置につき）				
【点数の見直し】	2 複雑なもの	2,500点	→	2,000点
N019 保定装置（1装置につき）				
【点数の見直し】	2 メタルリテーナー	6,800点	→	6,000点

【注の追加】

(追加)

注2 2については、病理診断を専ら担当する歯科医師が勤務する病院である保険医療機関において、医科点数表の区分番号N003-2に掲げる術中迅速細胞診、医科点数表の区分番号N004に掲げる細胞診の2により作製された標本に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

【注の見直し】

注2 当該保険医療機関以外の医療機関で作製された組織標本に基づき診断を行った場合は、医科点数表の区分番号N000に掲げる病理組織標本作製、医科点数表の区分番号N001に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、医科点数表の区分番号N002に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製又は医科点数表の区分番号N003に掲げる術中迅速病理組織標本作製は別に算定できない。

注3 当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づき診断を行った場合には、医科点数表の区分番号N000からN004までに掲げる病理標本作製料は、別に算定できない。

0001 口腔病理判断料（歯科診療に係るものに限る。）

【点数の見直し】

146点

150点

3 調剤報酬点数表

項 目	現 行	改 正 案
第1部 調剤報酬 第1節 調剤技術料 00 調剤基本料（処方せんの受付1回につき） 【注の見直し】	注1 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局（特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。）においては、所定点数にかかわらず処方せん受付1回につき18点を算定する。 注3 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第7条の2に規定する後発医薬品（以下「後発医薬品」という。）の調剤に関し別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合は、後発医薬品調剤体制加算として、所定点数（注1に該当する場合には注1に掲げる点数）に4点を加算する。	注1 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局（特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。）においては、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき24点を算定する。 注3 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第7条の2に規定する後発医薬品（以下「後発医薬品」という。）の調剤に関して別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数（注1に該当する場合には注1に掲げる点数）に加算する。 イ 後発医薬品調剤体制加算 1 6点

01 調剤料

【項目の見直し】

- 1 内服薬（浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く（1剤につき））
 - イ 14日分以下の場合
 - (1) 7日目以下の部分（1日分につき） 5点
 - (2) 8日目以上の部分（1日分につき） 4点
 - ロ 15日分以上21日分以下の場合 68点
 - ハ 22日分以上の場合 77点

- ロ 後発医薬品調剤体制加算2 13点
- ハ 後発医薬品調剤体制加算3 17点

- 1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く（1剤につき））
 - イ 14日分以下の場合
 - (1) 7日目以下の部分（1日分につき） 5点
 - (2) 8日目以上の部分（1日分につき） 4点
 - ロ 15日分以上21日分以下の場合 71点
 - ハ 22日分以上30日分以下の場合 81点
 - ニ 31日分以上の場合 89点

【注の追加】

(追加)

- 注3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとにより一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。
 - イ 56日分以下の場合 投与日数が7又はその端数を増すごとに30点を加算して得た点数
 - ロ 57日分以上の場合 270点

<p>【項目の見直し】</p>	<p>4 湯薬（1調剤につき） 190点</p>	<p>→</p>	<p>4 湯薬（1調剤につき） イ 7日分以下の場合 190点 ロ 8日分以上28日分以下の場合 (1) 7日目以下の部分 190点 (2) 8日目以上の部分（1日分につき） 10点 ハ 29日分以上の場合 400点</p>
<p>【項目の削除】</p>	<p>5 一包化薬 89点 注 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化薬として調剤した場合は、投与日数が7又はその端数を増すごとに所定点数を算定する。</p>	<p>→</p>	<p>(削除)</p>
<p>第2節 薬学管理料</p>			
<p>10 薬剤服用歴管理指導料（処方せんの受付1回につき）</p>			
<p>【注の見直し】</p>	<p>注1 患者（後期高齢者を除く。以下この区分について同じ。）について、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。 イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行うこと。</p>	<p>→</p>	<p>注1 患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。 イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。 ロ 処方された薬剤について、直接患者又は</p>

	<p>ロ 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行うこと。</p>	<p>その家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。</p>
<p>【注の追加】</p>	<p>(追加)</p>	<p>注4 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、所定点数に4点を加算する。</p>
<p>1 1 薬剤情報提供料（処方せんの受付1回につき）</p>	<p>注1 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者（後期高齢者を除く。）の求めに応じて手帳に記載した場合に、月4回（処方内容に変更があった場合は、その変更後月4回）に限り算定する。</p>	<p>注1 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者の求めに応じて手帳に記載した場合に、月4回（処方内容に変更があった場合は、その変更後月4回）に限り算定する。</p>
<p>【注の見直し】</p>		
<p>1 5 在宅患者訪問薬剤管理指導料</p>	<p>1 在宅での療養を行っている患者（居住系施設入居者等を除く。）の場合 500点 2 居住系施設入居者等である患者の場合 350点</p>	<p>1 同一建物居住者以外の場合 500点 2 同一建物居住者の場合 350点</p>
<p>【項目の見直し】</p>		

【注の見直し】

注1 あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、1については、在宅での療養を行っている患者（居住系施設入居者等を除く。）であって通院が困難なもの、2については、居住系施設入居者等である患者であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、月4回（がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回。いずれについても、同一の患者について、1及び2を併せて算定する場合において同じ。）に限り算定する。

注1 あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、1については、在宅で療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険薬局が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合の当該患者（以下「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、2については、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回（がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回）に限り算定する。

18 後期高齢者薬剤服用歴管理指導料（処方せんの受付1回につき）

【削除】

35点

注1 後期高齢者である患者について、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。
イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行うこと。
ロ 処方された薬剤について、直接患者又は

（削除）

その家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行うこと。

ハ 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。

2 麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、所定点数に22点を加算する。

3 薬剤服用歴に基づき、重複投薬又は相互作用の防止の目的で、処方せんを交付した保険医に対して照会を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。

イ 処方に変更が行われた場合 20点

ロ 処方に変更が行われなかった場合 10点

4 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除き、算定しない。

1 9 後期高齢者終末期相談支援料

200点

【削除】

注 保険薬局の保険薬剤師が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと保険医療機関の保険医が判断した後期高齢者である患者（在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに限る。）に対

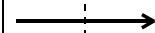
(削除)

第2部 算定制限

【削除】

して、患者の同意を得て、保険医療機関の保険医及び看護師と共同し、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

前部の規定にかかわらず、区分番号19に掲げる後期高齢者終末期相談支援料は、別表第一第四章第2部に規定する日から算定できるものとする。



(削除)

別紙 2

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法

項 目	現 行	改 正 案
<p>1 訪問看護基本療養費（1日につき）</p> <p>【注の見直し】</p>	<p>注3 ハについては、指定訪問看護を受けようとする者が老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設及び同条第19項に規定する地域密着型特定施設（以下「特定施設」という。）を除く。）、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、特定施設若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第6号に規定する高齢者専用賃貸住宅（特定施設を除く。）に入居若しくは入所している者又は介護保険法第8条第9項に規定する短期入所生活介護、同条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）、同法第8条</p>	<p>注3 ハについては、指定訪問看護を受けようとする者であって、同一建物居住者（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）であるものに対して、その主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合に、利用者1人につき、訪問看護基本療養費（I）を算定する日と合わせて週3日を限度（別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。）として算定する。</p>

第18項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護、同条第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）若しくは同法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者（以下「居住系施設入居者等」という。）である場合に、その主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合には、利用者1人につき週3日（同一の利用者について、イ及びハを併せて算定する場合において同じ。）を限度（別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。）として算定する。

【注の追加】

(追加)

注10 3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合には、乳幼児加算又は幼児加算として、1日につきそれぞれ所定額に500円を加算する。

【注の追加】

(追加)

注11 イ及びハについては、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等と同時に指定訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、週1回に限り、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定額に加算する。

イ 看護職員（所定額を算定する指定訪問看護を行った者）が他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行った場合

4,300円

ロ 看護職員（所定額を算定する指定訪問看護を行った者）が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行った場合

3,800円

【注の見直し】

注10 利用者について、次のいずれかに該当する場合は所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合についてはこの限りではない。

イ 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に現に入院若しくは入所している場合

ロ 介護保険法第8条第11項に規定する特定

注12 利用者が次のいずれかに該当する場合は、所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合については、この限りでない。

イ 病院、診療所及び介護保険法第8条第25項に規定する介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に現に入院又は入所している場合

ロ 介護保険法第8条第11項に規定する特定

施設入居者生活介護又は同条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合

ハ 他の訪問看護ステーション（注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者については、他の2つの訪問看護ステーション）から現に指定訪問看護を受けている場合

施設入居者生活介護又は同条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合

ハ 他の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合（ニ又はホに規定する利用者が指定訪問看護を受けている場合を除く。）

ニ 次に掲げる利用者が、他の2つの訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合

(1) 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者（ホに規定する利用者を除く。）

(2) 特別訪問看護指示書の交付を受けた訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているもの

ホ 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものが、他の3つの訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合

2 訪問看護管理療養費

【点数の見直し】

イ 月の初日の訪問の場合 7,050円
 ロ 月の2日目以降の訪問の場合（1日につき） 2,900円

イ 月の初日の訪問の場合 7,300円
 ロ 月の2日目以降の訪問の場合（1日につき） 2,950円

【注の見直し】

注1 訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を当該利用者の主治医に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に、訪問の都度算定する。

注1 指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーションであって、利用者に対して訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を当該利用者の主治医に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に、訪問の都度算定する。

4 後期高齢者終末期相談支援療養費

【削除】

2,000円

注 訪問看護療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと保険医療機関の保険医が判断した後期高齢者（高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付を受ける者をいう。）である利用者（在宅での療養を行っている利用者であって通院が困難なものに限る。）に対して、利用者の同意を得て、保険医療機関の保険医と共同し、利用者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。

(削除)

5 訪問看護ターミナルケア療養費

【注の見直し】

注1 訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した者に対して、その主治医の指示により、死亡日前14日以内に2回以上在宅患者訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合は、訪問看護ターミナルケア療養費の所定額を算定する。

注1 訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。）に対して、その主治医の指示により、死亡日前14日以内に2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合は所定額を算定する。

通則

【通則の削除】

3 第1号の4の規定にかかわらず、後期高齢者終末期相談支援療養費は、別に厚生労働大臣が定める日より算定できるものとする。

(削除)

別紙 3

厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法

項 目	現 行	改 正 案
<p>本文</p> <p>1 【項目の見直し】</p>	<p>1 診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院している患者であって、別表11の診断群分類点数表に掲げる分類区分（以下「診断群分類区分」という。）に該当するもの（次のいずれかに該当するものを除く。）に係る療養（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養及び同項第四号に規定する選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六十四条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養及び同項第四号に規定する選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に限る。）に要する費用の額は、別表により算定するものとする。</p>	<p>1 診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院している患者であって、別表11の診断群分類点数表に掲げる分類区分（以下「診断群分類区分」という。）に該当するもの（次のいずれかに該当するものを除く。）に係る療養（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養及び同項第四号に規定する選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六十四条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養及び同項第四号に規定する選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に限る。）に要する費用の額は、別表により算定するものとする。</p>

一・二 (略)

三 臓器の移植術を受ける患者（診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分番号K014に掲げる皮膚移植術、区分番号K514-4に掲げる同種死体肺移植術、区分番号K514-6に掲げる生体部分肺移植術、区分番号K605-2に掲げる同種心移植術、区分番号K605-4に掲げる同種心肺移植術、区分番号K697-5に掲げる生体部分肝移植術、区分番号K697-7に掲げる同種死体肝移植術、区分番号K709-3に掲げる同種死体膵移植術、区分番号K709-5に掲げる同種死体膵腎移植術、区分番号K780に掲げる同種死体腎移植術、区分番号K780-2に掲げる生体腎移植術、区分番号K922に掲げる骨髓移植又は区分番号K922-2に掲げる臍帯血移植を受けるものに限る。）

四 (略)

五 医科点数表区分番号A106に掲げる障害者施設等入院基本料、区分番号A306に掲げる特殊疾患入院医療管理料、区分番号A308に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料、区分番号A308-2に掲げる亜急

一・二 (略)

三 臓器の移植術を受ける患者であって、診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）のうち次の区分番号の点数を算定するもの
K014 皮膚移植術（生体・培養）
K014-2 皮膚移植術（死体）
K514-4 同種死体肺移植術
K605-4 同種心肺移植術
K697-5 生体部分肝移植術
K697-7 同種死体肝移植術
K709-3 同種死体膵移植術
K709-5 同種死体膵腎移植術
K780 同種死体腎移植術
K780-2 生体腎移植術
K922 造血幹細胞移植

四 (略)

五 医科点数表のうち次の区分番号の点数を算定する患者
A106 障害者施設等入院基本料
A306 特殊疾患入院医療管理料
A308 回復期リハビリテーション病棟入

【項目の追加】

性期入院医療管理料、区分番号A309に掲げる特殊疾患病棟入院料、区分番号A310に掲げる緩和ケア病棟入院料又は区分番号A400に掲げる短期滞在手術基本料（3を除く。）を算定する患者

六（略）

（追加）

院料

A308-2 亜急性期入院医療管理料
A309 特殊疾患病棟入院料
A310 緩和ケア病棟入院料
A400 短期滞在手術基本料（3を除く。）

六（略）

4 第1項の規定により療養に要する費用の額の算定を行う病院において医師又は歯科医師の員数が医療法第21条第1項第1号又は第22条の2第1号の規定により有しなければならないこととされている員数に100分の70を乗じて得た数以下である場合には、第1項に規定する患者に係る療養に要する費用の額の算定については、第1項の規定にかかわらず、第2項の規定の例による。

項 目	現 行	改 正 案
別表		
1 【項目の見直し】	<p>1 1日当たりの療養に要する費用の額は、診断群分類区分及び入院期間の区分に応じ、同表の点数の欄に掲げる点数に12、13又は14の医療機関別係数を乗じて得た点数（以下「所定点数」という。）に基づき算定するものとする。</p>	<p>1 1日当たりの療養に要する費用の額は、診断群分類区分及び入院期間の区分に応じ、同表の点数の欄に掲げる点数に12の医療機関別係数を乗じて得た点数（以下「所定点数」という。）に基づき算定するものとする。</p>
2 【項目の見直し】	<p>2 所定点数には、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料、同部第2節入院基本料等加算（区分番号A200、A204、A204-2、A207、A207-2、A214及びA234に掲げる加算に限る。）、同部第4節短期滞在手術基本料（3に限る。）、同表第2章第1部医学管理等の費用（区分番号B001-4及びB001-5に限る。）、同表第2章第3部検査の費用（区分番号D206、D295からD325まで及びD401からD419までに掲げる検査を除く。）、同章第4部画像診断の費用（通則第4号及び第6号に掲げる画像診断管理加算1並びに通則第5号及び第7号に掲げる画像診断管理加算2並びに区分番号E003（3のイに限る。）を除く。）、同章第5部投薬の費用、同章第6部注射の費用、同章第7部第2節薬剤料、同章第8部第2節薬剤料、同章第9部処置の費用（区分番号J001（5に</p>	<p>2 所定点数には、医科点数表に掲げる点数の費用のうち、イに掲げる点数（ロに掲げる点数の費用を除く。）の費用が含まれるものとする。 イ 所定点数に含まれる費用 (1) 第1章第2部第1節入院基本料 (2) 第1章第2部第2節入院基本料等加算 (3) 第1章第2部第4節短期滞在手術基本料 (4) 第2章第1部医学管理等の費用 (5) 第2章第3部検査の費用 (6) 第2章第4部画像診断の費用 (7) 第2章第5部投薬の費用 (8) 第2章第6部注射の費用 (9) 第2章第7部第2節薬剤料 (10) 第2章第8部第2節薬剤料 (11) 第2章第9部処置の費用 (12) 第2章第13部第1節病理標本作製料 ロ イに掲げる点数の費用から除かれる費用</p>

限る。)、J010-2、J017、J017-2、J027(1に限る。)、J038からJ041-2まで、J042(2に限る。)、J047、J049、J052-2、J054-2、J062、J122(5及び6に限る。)、J123からJ128まで、J129(4に限る。)(既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。)及びJ129-2(2に限る。)に掲げる処置料を除く。)並びに同章第13部第1節病理標本作製料の費用が含まれるものとする。

- (1) 入院基本料のうち、区分番号A100の注4、A104の注5及びA105の注3に規定する費用
- (2) 入院基本料等加算のうち、区分番号A205からA206まで、A208からA213まで、A215からA233-2まで及びA235からA243までに掲げる費用
- (3) 短期滞在手術基本料のうち、短期滞在手術基本料1及び2に掲げる費用
- (4) 医学管理等の費用のうち、区分番号B000からB001-3-2まで及びB001-6からB014までに掲げる費用
- (5) 検査の費用のうち、区分番号D206、D295からD325まで及びD401からD419までに掲げる費用
- (6) 画像診断の費用のうち、通則第4号及び第6号に掲げる画像診断管理加算1並びに通則第5号及び第7号に掲げる画像診断管理加算2並びに区分番号E003(3のイに限る。)に掲げる費用
- (7) 注射の費用のうち、区分番号G020に掲げる費用
- (8) 処置の費用のうち、区分番号J001(5に限る。)、J003(1に限る。)、J010-2、J017、J017-2、J027(1に限る。)、J038からJ042まで、J047、J049、J052-2、J054-2、J0

62、J122（5及び6に限る。）、
J123からJ128まで、J129
（4に限る。ただし、既装着のギプス包
帯をギプスシャーレとして切割使用した
場合を除く。）並びにJ129-2（2
に限る。）に掲げる処置料並びにJ03
8に掲げる人工腎臓に当たって使用した
保険医療材料（特定保険医療材料及びそ
の材料価格（材料価格基準）（平成20年
厚生労働省告示第61号。以下「材料価格
基準」という。）別表Ⅱ区分040(1)に
掲げる材料に限る。）並びにJ042に
掲げる腹膜灌流（1に限る。）に当たっ
て使用した薬剤（腹膜灌流液に限る。）
及び保険医療材料（材料価格基準別表Ⅱ
区分051から区分053までに掲げる
材料に限る。）に係る費用

- (9) 病理標本作製料のうち、区分番号N0
03に掲げる費用
- (10) HIV感染症の患者に使用する抗H I
V薬に係る費用
- (11) 血友病等の患者に使用する遺伝子組換
え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、遺伝子
組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子
組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人
血液凝固第Ⅶ因子製剤及び乾燥人血液凝
固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン
複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回
活性複合体を含む。）に係る費用

4

【項目の見直し】

A 3 0 0 救命救急入院料

救命救急入院料 3

イ 救命救急入院料

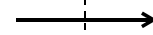
ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

救命救急入院料 4

イ 救命救急入院料

4 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表区分番号A 1 0 4に掲げる特定機能病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「4に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

(追加)



4 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表区分番号A 1 0 4に掲げる特定機能病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「4に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

(3日以内の期間)	7,688点
(4日以上7日以内の期間)	6,763点
(8日以上14日以内の期間)	5,478点
(3日以内の期間)	7,688点
(4日以上7日以内の期間)	6,763点
(8日以上14日以内の期間)	5,878点
(15日以上30日以内の期間)	6,383点
(31日以上60日以内の期間)	6,590点
(3日以内の期間)	9,188点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(4日以上7日以内の期間)	8,128点
(8日以上14日以内の期間)	6,878点
(3日以内の期間)	9,188点
(4日以上7日以内の期間)	8,128点
(8日以上14日以内の期間)	6,878点
(15日以上30日以内の期間)	6,383点
(31日以上60日以内の期間)	6,590点

【注の見直し】

注2 基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第九の二の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。

注2 基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第九の二の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、1,000点を加算する。

【注の追加】

(追加)

注3 基本診療料の施設基準等第九の二の(5)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、500点を加算する。

【注の追加】

(追加)

注6 基本診療料の施設基準等第九の二の(7)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して救命救急医療が行わ

れた場合には、小児加算として、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する。

A 3 0 1 特定集中治療室管理料

特定集中治療室管理料 1

(7日以内の期間) 6,748点
(8日以上14日以内の期間) 5,318点

7,188点
5,688点

特定集中治療室管理料 2

(追加)

イ 特定集中治療室管理料

(7日以内の期間) 7,188点
(8日以上14日以内の期間) 5,688点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(7日以内の期間) 7,188点
(8日以上14日以内の期間) 5,878点
(15日以上30日以内の期間) 6,383点
(31日以上60日以内の期間) 6,590点

【注の削除】

注 基本診療料の施設基準等第九の三の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の10分の5に相当する点数を加算する。

(削除)

【注の追加】

(追加)

注 基本診療料の施設基準等第九の三の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われ

た場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

(7日以内の期間) 1,500点
 (8日以上14日以内の期間) 1,000点

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

(14日以内の期間)
 (15日以上21日以内の期間)

1,688点
 2,193点

2,488点
 2,993点

A302 新生児特定集中治療室管理料

新生児特定集中治療室管理料1

(14日以内の期間)
 (15日以上30日以内の期間)
 (31日以上90日以内の期間)

6,488点
 6,993点
 7,200点

7,988点
 8,493点
 8,700点

新生児特定集中治療室管理料2

(追加)

(14日以内の期間) 3,988点
 (15日以上30日以内の期間) 4,493点
 (31日以上90日以内の期間) 4,700点

A303 総合周産期特定集中治療室管理料

総合周産期特定集中治療室管理料2

(14日以内の期間)
 (15日以上30日以内の期間)
 (31日以上90日以内の期間)

6,588点
 7,093点
 7,300点

7,988点
 8,493点
 8,700点

A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院管理料		(新規)	→	(14日以内の期間)	3,388点
				(15日以上30日以内の期間)	3,893点
				(31日以上120日以内の期間)	4,100点
A 3 0 4 広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	5,878点	→	(削除)	
	(15日以上30日以内の期間)	6,383点			
	(31日以上60日以内の期間)	6,590点			
A 3 0 7 小児入院医療管理料		(新規)	→		
小児入院医療管理料 1				(14日以内の期間)	2,488点
				(15日以上30日以内の期間)	2,993点
				(31日以上)	3,200点
小児入院医療管理料 2				(14日以内の期間)	1,988点
				(15日以上30日以内の期間)	2,493点
				(31日以上)	2,700点
小児入院医療管理料 3				(14日以内の期間)	1,588点
				(15日以上30日以内の期間)	2,093点
				(31日以上)	2,300点
小児入院医療管理料 4				(14日以内の期間)	988点
				(15日以上30日以内の期間)	1,493点
				(31日以上)	1,700点

小児入院医療管理料 5

5

【項目の見直し】

A 3 0 0 救命救急入院料

救命救急入院料 3

イ 救命救急入院料

5 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表第1章第2部第1節入院基本料区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「5に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

(追加)

(14日以内の期間)	88点
(15日以上30日以内の期間)	593点
(31日以上)	800点

注 基本診療料の施設基準等第九の九の(7)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において小児入院医療管理が行われた場合には、100点を加算する。

5 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表第1章第2部第1節入院基本料区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「5に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

(3日以内の期間)	7,888点
(4日以上7日以内の期間)	6,963点
(8日以上14日以内の期間)	5,678点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(3日以内の期間) 7,888点
 (4日以上7日以内の期間) 6,963点
 (8日以上14日以内の期間) 6,078点
 (15日以上30日以内の期間) 6,383点
 (31日以上60日以内の期間) 6,590点

救命救急入院料 4

イ 救命救急入院料

(3日以内の期間) 9,388点
 (4日以上7日以内の期間) 8,328点
 (8日以上14日以内の期間) 7,078点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(3日以内の期間) 9,388点
 (4日以上7日以内の期間) 8,328点
 (8日以上14日以内の期間) 7,078点
 (15日以上30日以内の期間) 6,383点
 (31日以上60日以内の期間) 6,590点

【注の見直し】

注2 基本診療料の施設基準等第九の二の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。

注2 基本診療料の施設基準等第九の二の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、1,000点を加算する。

【注の追加】

(追加)

注3 基本診療料の施設基準等第九の二の(5)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において救命救急

【注の追加】

医療が行われた場合には、500点を加算する。

(追加)

注6 基本診療料の施設基準等第九の二の(7)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合には、小児加算として、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する。

A301 特定集中治療室管理料

特定集中治療室管理料1

(7日以内の期間)
(8日以上14日以内の期間)

6,948点
5,518点

7,388点
5,888点

特定集中治療室管理料2

(追加)

イ 特定集中治療室管理料

(7日以内の期間) 7,388点
(8日以上14日以内の期間) 5,888点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(7日以内の期間) 7,388点
(8日以上14日以内の期間) 6,078点
(15日以上30日以内の期間) 6,383点
(31日以上60日以内の期間) 6,590点

【注の削除】

注 基本診療料の施設基準等第九の三の(2)に規

(削除)

定する基準に該当する場合には、上記点数の10分の5に相当する点数を加算する。

【注の追加】

(追加)

注 基本診療料の施設基準等第九の三の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

(7日以内の期間) 1,500点
(8日以上14日以内の期間) 1,000点

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

(14日以内の期間)
(15日以上21日以内の期間)

1,888点
2,193点

2,688点
2,993点

A302 新生児特定集中治療室管理料

新生児特定集中治療室管理料1

(14日以内の期間)
(15日以上30日以内の期間)
(31日以上90日以内の期間)

6,688点
6,993点
7,200点

8,188点
8,493点
8,700点

新生児特定集中治療室管理料2

(追加)

(14日以内の期間) 4,188点
(15日以上30日以内の期間) 4,493点
(31日以上90日以内の期間) 4,700点

A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料	総合周産期特定集中治療室管理料 2	(14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上90日以内の期間)	6,788点 7,093点 7,300点	→	8,188点 8,493点 8,700点	3,588点 3,893点 4,100点
A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院管理料			(新規)	→	(14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上120日以内の期間)	
A 3 0 4 広範囲熱傷特定集中治療室管理料		(14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上60日以内の期間)	6,078点 6,383点 6,590点	→	(削除)	
A 3 0 7 小児入院医療管理料	小児入院医療管理料 2			→	(14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上の期間)	2,188点 2,493点 2,700点
	小児入院医療管理料 2			→	小児入院医療管理料 3	
	小児入院医療管理料 3				小児入院医療管理料 4	

6

【項目の見直し】

小児入院医療管理料 4

小児入院医療管理料 5

6 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（4及び5に規定する病院を除く。以下「6に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

6 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（4及び5に規定する病院を除く。以下「6に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

A 3 0 0 救命救急入院料

救命救急入院料 1

(3日以内の期間)	7,972点	→	7,950点
(4日以上7日以内の期間)	7,047点		7,025点
(8日以上14日以内の期間)	5,762点		5,740点

救命救急入院料 2

(3日以内の期間)	9,472点		9,450点
(4日以上7日以内の期間)	8,412点		8,390点
(8日以上14日以内の期間)	7,162点		7,140点

救命救急入院料 3

(追加) →

イ 救命救急入院料

(3日以内の期間)	7,950点
(4日以上7日以内の期間)	7,025点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料 救命救急入院料 4 イ 救命救急入院料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料		(8日以上14日以内の期間)	5,740点
		(3日以内の期間)	7,950点
		(4日以上7日以内の期間)	7,025点
		(8日以上14日以内の期間)	6,140点
		(15日以上30日以内の期間)	6,398点
		(31日以上60日以内の期間)	6,590点
		(3日以内の期間)	9,450点
		(4日以上7日以内の期間)	8,390点
		(8日以上14日以内の期間)	7,140点
		(3日以内の期間)	9,450点
		(4日以上7日以内の期間)	8,390点
		(8日以上14日以内の期間)	7,140点
		(15日以上30日以内の期間)	6,398点
		(31日以上60日以内の期間)	6,590点
【注の見直し】	注2 基本診療料の施設基準等第九の二の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。	注2 基本診療料の施設基準等第九の二の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、1,000点を加算する。	
【注の追加】	(追加)	注3 基本診療料の施設基準等第九の二の(5)に規定する基準に適合しているものとして地方	

【注の追加】

厚生局長等に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、500点を加算する。

(追加)

注6 基本診療料の施設基準等第九の二の(7)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合には、小児加算として、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する。

A 3 0 1 特定集中治療室管理料

特定集中治療室管理料 1

(7日以内の期間)
(8日以上14日以内の期間)

7,032点
5,602点

7,450点
5,950点

特定集中治療室管理料 2

(追加)

イ 特定集中治療室管理料

(7日以内の期間) 7,450点
(8日以上14日以内の期間) 5,950点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(7日以内の期間) 7,450点
(8日以上14日以内の期間) 6,140点
(15日以上30日以内の期間) 6,398点
(31日以上60日以内の期間) 6,590点

【注の削除】	注 基本診療料の施設基準等第九の三の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の10分の5に相当する点数を加算する。	(削除)
【注の追加】	(追加)	注 基本診療料の施設基準等第九の三の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。 (7日以内の期間) 1,500点 (8日以上14日以内の期間) 1,000点
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	(14日以内の期間) 1,972点 (15日以上21日以内の期間) 2,208点	2,750点 3,008点
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(14日以内の期間) 3,972点	3,950点
A302 新生児特定集中治療室管理料		
新生児特定集中治療室管理料1	(14日以内の期間) 6,772点 (15日以上30日以内の期間) 7,008点 (31日以上90日以内の期間) 7,200点	8,250点 8,508点 8,700点

新生児特定集中治療室管理料 2		(追加)	→	<ul style="list-style-type: none"> (14日以内の期間) 4,250点 (15日以上30日以内の期間) 4,508点 (31日以上90日以内の期間) 4,700点
A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料				
総合周産期特定集中治療室管理料 1	(14日以内の期間)	5,272点	→	5,250点
総合周産期特定集中治療室管理料 2	(14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上90日以内の期間)	6,872点 7,108点 7,300点		8,250点 8,508点 8,700点
A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院管理料		(新規)	→	<ul style="list-style-type: none"> (14日以内の期間) 3,650点 (15日以上30日以内の期間) 3,908点 (31日以上120日以内の期間) 4,100点
A 3 0 4 広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上60日以内の期間)	6,162点 6,398点 6,590点	→	(削除)
A 3 0 5 一類感染症患者入院医療管理料	(7日以内の期間) (8日以上14日以内の期間)	7,162点 5,962点	→	7,140点 5,940点

A 3 0 7 小児入院医療管理料

小児入院医療管理料 1	(14日以内の期間)	2,772点	→	2,750点	
小児入院医療管理料 2		(追加)	→	(14日以内の期間) 2,250点 (15日以上30日以内の期間) 2,508点 (31日以上の間) 2,700点	
小児入院医療管理料 3	小児入院医療管理料 2 (14日以内の期間)	1,872点	→	小児入院医療管理料 3 1,850点	
小児入院医療管理料 4	小児入院医療管理料 3 (14日以内の期間)	1,272点	→	小児入院医療管理料 4 1,250点	
小児入院医療管理料 5	小児入院医療管理料 4 (14日以内の期間)	372点	→	小児入院医療管理料 5 350点	
8 【項目の見直し】	8 退院の日（一般病棟以外の病棟への転棟等の日を含む。以下同じ。）における療養に適用する診断群分類区分と退院の前日における療養に適用した診断群分類区分とが異なる場合には、前月までに療養に要する費用の額として算定した額と、同月までの療養につ		→	8 退院の日又は一般病棟以外の病棟への転棟等の前日（以下「退院の日等」という。）における療養に適用する診断群分類区分と退院の日等の前日における療養に適用した診断群分類区分とが異なる場合には、前月までに療養に要する費用の額として算定した額と、同	

	<p>いて退院の日における療養に適用する診断群分類区分により算定した額との差額を、退院の日の点数において調整する。</p>	<p>月までの療養について退院の日等における療養に適用する診断群分類区分により算定した額との差額を、退院の日等の点数において調整する。</p>
<p>11 【項目の見直し】</p>	<p>11 診断群分類点数表は、次のとおりとし、同表に掲げる傷病名、手術、処置等及び副傷病名については、別に厚生労働大臣の定めるところによる。</p>	<p>11 診断群分類点数表は、次のとおりとし、同表に掲げる傷病名、手術、処置等及び副傷病名については、別に厚生労働大臣の定めるところによる。</p>
<p>診断群分類点数表は別添 1 のとおり</p>		
<p>12 【項目の見直し】</p>	<p>12 4に規定する病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める調整係数と、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院についてそれぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。</p>	<p>12 4に規定する病院、5に規定する病院及び6に規定する病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める調整係数と、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める機能評価係数とを合算して得た係数とする。</p>
<p>機能評価係数は別添 2 のとおり</p>		
<p>13 【項目の削除】</p>	<p>13 5に規定する病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める調整係数と、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診</p>	<p>(削除)</p>

<p>14</p> <p>【項目の削除】</p>	<p>療料に係る届出を行った病院について、それぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。</p> <p>14 6に規定する病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める調整係数と、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院（区分番号A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算については、医療法（昭和23年法律第205号）第4条第1項に規定する地域医療支援病院である病院）についてそれぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。</p>	<p>(削除)</p>
--------------------------	--	-------------

別添1 診断群分類点数表

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1	010010xx99000x	脳腫瘍	なし	なし	なし	なし		3	10	27	3,070	2,498	2,123
2	010010xx99001x	脳腫瘍	なし	なし	なし	あり		7	18	47	2,843	2,236	1,901
3	010010xx9901xx	脳腫瘍	なし	なし	1あり			12	34	87	3,018	2,409	2,048
4	010010xx9902xx	脳腫瘍	なし	なし	2あり			5	13	35	4,310	3,396	2,887
5	010010xx9904xx	脳腫瘍	なし	なし	4あり			16	32	69	3,029	2,239	1,903
6	010010xx99050x	脳腫瘍	なし	なし	5あり	なし		5	14	38	4,072	3,246	2,759
7	010010xx99051x	脳腫瘍	なし	なし	5あり	あり		8	23	60	3,604	2,883	2,451
8	010010xx9906xx	脳腫瘍	なし	なし	6あり			7	18	53	4,661	3,666	3,116
9	010010xx9907xx	脳腫瘍	なし	なし	7あり			15	33	72	4,281	3,257	2,768
10	010010xx9910xx	脳腫瘍	なし	あり	なし			2	4	10	4,052	2,995	2,546
11	010010xx9912xx	脳腫瘍	なし	あり	2あり			6	11	23	4,849	3,458	2,939
12	010010xx97x0xx	脳腫瘍	その他の手術あり		なし			8	20	53	2,848	2,229	1,895
13	010010xx97x1xx	脳腫瘍	その他の手術あり		1あり			22	47	105	3,086	2,329	1,980
14	010010xx97x3xx	脳腫瘍	その他の手術あり		3あり			19	38	84	2,666	1,970	1,675
15	010010xx97x4xx	脳腫瘍	その他の手術あり		4あり			30	60	118	3,014	2,228	1,894
16	010010xx97x5xx	脳腫瘍	その他の手術あり		5あり			20	40	92	3,361	2,484	2,111
17	010010xx01x0xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		なし			11	22	41	2,878	2,127	1,808
18	010010xx01x1xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		1あり			16	31	63	3,041	2,221	1,888
19	010010xx01x2xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		2あり			17	33	62	3,428	2,217	1,884
20	010010xx01x3xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		3あり			26	51	94	2,648	1,943	1,652
21	010010xx01x4xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		4あり			33	66	108	3,158	2,334	1,984
22	010010xx01x5xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		5あり			20	40	84	3,218	2,379	2,022
23	010010xx01x6xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		6あり			24	47	103	3,192	2,341	1,990
24	010010xx01x7xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		7あり			33	66	110	3,461	2,832	2,549
25	010020x099x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	なし		あり			5	18	50	4,899	3,506	2,980
26	010020x097x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	その他の手術あり		なし			12	29	72	3,008	2,145	1,823
27	010020x003x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	脳血管内手術		なし			13	25	45	3,841	2,186	1,858
28	010020x003x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	脳血管内手術		あり			14	28	55	4,698	2,422	2,059
29	010020x002x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	穿頭脳室ドレナージ術等		なし			19	37	76	3,351	2,107	1,791
30	010020x002x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	穿頭脳室ドレナージ術等		あり			21	42	90	4,670	2,586	2,198
31	010020x001x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等		なし			16	32	58	3,959	2,055	1,747
32	010020x001x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等		あり			21	41	82	4,313	2,222	1,889
33	010020x199x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30以上)	なし		あり			3	6	13	5,120	3,784	3,216

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
34	010020x197x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30以上)	その他の手術あり		あり			10	32	87	4,870	3,382	2,875
35	010020x103x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30以上)	脳血管内手術		あり			8	29	70	5,418	3,298	2,803
36	010020x102x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30以上)	穿頭脳室ドレナージ術等		なし			19	47	104	3,812	2,202	1,872
37	010020x102x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30以上)	穿頭脳室ドレナージ術等		あり			10	35	87	5,574	3,340	2,839
38	010020x101x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30以上)	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等		なし			23	45	86	3,679	2,000	1,700
39	010020x101x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30以上)	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等		あり			24	48	107	4,726	2,389	2,031
40	010030xx9900xx	未破裂脳動脈瘤	なし	なし	なし			2	4	11	3,756	2,776	2,360
41	010030xx9910xx	未破裂脳動脈瘤	なし	あり	なし			2	3	4	3,986	2,426	2,062
42	010030xx97x0xx	未破裂脳動脈瘤	その他の手術あり		なし			6	16	40	3,093	2,448	2,081
43	010030xx03x0xx	未破裂脳動脈瘤	脳血管内手術		なし			5	10	18	2,953	2,183	1,856
44	010030xx03x1xx	未破裂脳動脈瘤	脳血管内手術		あり			10	21	54	3,357	2,521	2,143
45	010030xx01x0xx	未破裂脳動脈瘤	脳動脈瘤頸部クリッピング等		なし			8	16	27	2,818	2,083	1,771
46	010030xx01x1xx	未破裂脳動脈瘤	脳動脈瘤頸部クリッピング等		あり			11	21	45	3,061	2,222	1,889
47	010040x099x00x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	なし		なし	なし		8	17	40	2,814	2,121	1,803
48	010040x099x01x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	なし		なし	あり		15	29	58	2,597	1,895	1,611
49	010040x099x10x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	なし		あり	なし		3	17	50	3,551	2,554	2,171
50	010040x099x11x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	なし		あり	あり		18	36	79	3,292	2,433	2,068
51	010040x097x0xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	その他の手術あり		なし			12	34	79	2,747	2,005	1,704
52	010040x097x1xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	その他の手術あり		あり			27	54	114	3,162	2,337	1,986
53	010040x002x0xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	穿頭脳室ドレナージ術等		なし			21	41	80	2,860	1,918	1,630
54	010040x002x1xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	穿頭脳室ドレナージ術等		あり			12	40	103	4,061	2,975	2,529
55	010040x001x0xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	脳血管内手術+脳動脈静脈奇形摘出術等		なし			16	32	58	2,917	1,895	1,611
56	010040x001x1xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	脳血管内手術+脳動脈静脈奇形摘出術等		あり			19	38	79	3,473	2,200	1,870
57	010040x199x00x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	なし		なし	なし		3	15	44	3,785	2,661	2,262
58	010040x199x01x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	なし		なし	あり		12	30	69	3,137	2,225	1,891
59	010040x197x0xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	その他の手術あり		なし			26	51	96	2,561	1,880	1,598
60	010040x197x1xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	その他の手術あり		あり			25	50	110	3,387	2,503	2,128
61	010040x102x0xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	穿頭脳室ドレナージ術等		なし			21	41	86	3,103	2,090	1,777
62	010040x102x1xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	穿頭脳室ドレナージ術等		あり			10	36	95	4,496	3,049	2,592
63	010040x101x0xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	脳血管内手術+脳動脈静脈奇形摘出術等		なし			20	40	78	2,939	1,944	1,652
64	010040x101x1xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	脳血管内手術+脳動脈静脈奇形摘出術等		あり			20	42	95	3,836	2,422	2,059
65	010050xx99x0xx	非外傷性硬膜下血腫	なし		なし			3	11	30	3,078	2,382	2,025
66	010050xx02x0xx	非外傷性硬膜下血腫	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術等		なし			5	10	21	2,844	2,102	1,787
67	010050xx02x1xx	非外傷性硬膜下血腫	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術等		あり			11	28	76	3,245	2,548	2,166

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
68	010050xx01x0xx	非外傷性硬膜下血腫	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの) 硬膜下のもの		なし			12	24	54	2,814	2,080	1,768
69	010060x099000x	脳梗塞(JCS30未満)	なし	なし	なし	なし		4	11	26	3,261	2,391	2,032
70	010060x099001x	脳梗塞(JCS30未満)	なし	なし	なし	あり		9	22	51	2,865	2,091	1,777
71	010060x099010x	脳梗塞(JCS30未満)	なし	なし	1あり	なし		8	23	59	3,246	2,597	2,207
72	010060x099011x	脳梗塞(JCS30未満)	なし	なし	1あり	あり		20	40	86	3,060	2,261	1,922
73	010060x099020x	脳梗塞(JCS30未満)	なし	なし	2あり	なし		6	14	32	4,268	3,078	2,616
74	010060x099021x	脳梗塞(JCS30未満)	なし	なし	2あり	あり		17	33	66	3,239	2,102	1,787
75	010060x099030x	脳梗塞(JCS30未満)	なし	なし	3あり	なし		9	17	37	4,186	2,356	2,003
76	010060x099031x	脳梗塞(JCS30未満)	なし	なし	3あり	あり		15	29	59	3,779	2,129	1,810
77	010060x09904xx	脳梗塞(JCS30未満)	なし	なし	4あり			13	25	51	5,785	2,448	2,081
78	010060x09910xx	脳梗塞(JCS30未満)	なし	あり	なし			2	4	12	3,855	2,849	2,422
79	010060x09912xx	脳梗塞(JCS30未満)	なし	あり	2あり			3	8	21	5,643	4,465	3,795
80	010060x099130x	脳梗塞(JCS30未満)	なし	あり	3あり	なし		10	20	39	4,595	2,610	2,219
81	010060x099131x	脳梗塞(JCS30未満)	なし	あり	3あり	あり		16	31	56	4,209	2,165	1,840
82	010060x09914xx	脳梗塞(JCS30未満)	なし	あり	4あり			13	26	51	6,044	2,540	2,159
83	010060x097x00x	脳梗塞(JCS30未満)	その他の手術あり		なし	なし		8	21	55	2,563	2,023	1,720
84	010060x097x01x	脳梗塞(JCS30未満)	その他の手術あり		なし	あり		19	40	89	2,520	1,894	1,610
85	010060x097x1xx	脳梗塞(JCS30未満)	その他の手術あり		1あり			26	51	108	2,850	2,092	1,778
86	010060x097x2xx	脳梗塞(JCS30未満)	その他の手術あり		2あり			17	36	80	3,170	2,387	2,029
87	010060x097x3xx	脳梗塞(JCS30未満)	その他の手術あり		3あり			24	48	95	3,332	2,094	1,780
88	010060x097x4xx	脳梗塞(JCS30未満)	その他の手術あり		4あり			25	49	96	4,369	2,319	1,971
89	010060x002x0xx	脳梗塞(JCS30未満)	経皮的脳血管形成術等		なし			5	10	19	2,971	2,196	1,867
90	010060x002x1xx	脳梗塞(JCS30未満)	経皮的脳血管形成術等		1あり			9	18	41	3,312	2,448	2,081
91	010060x002x2xx	脳梗塞(JCS30未満)	経皮的脳血管形成術等		2あり			8	15	34	3,902	2,811	2,389
92	010060x002x3xx	脳梗塞(JCS30未満)	経皮的脳血管形成術等		3あり			11	22	51	3,907	2,509	2,133
93	010060x001x0xx	脳梗塞(JCS30未満)	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等		なし			8	16	27	2,778	2,054	1,746
94	010060x001x1xx	脳梗塞(JCS30未満)	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等		1あり			9	18	32	3,207	2,370	2,015
95	010060x001x2xx	脳梗塞(JCS30未満)	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等		2あり			11	22	42	3,442	2,544	2,162
96	010060x001x30x	脳梗塞(JCS30未満)	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等		3あり	なし		17	33	72	3,690	2,309	1,963
97	010060x001x31x	脳梗塞(JCS30未満)	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等		3あり	あり		26	52	102	3,833	2,326	1,977
98	010060x001x4xx	脳梗塞(JCS30未満)	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等		4あり			28	55	120	5,092	2,688	2,285
99	010060x199x00x	脳梗塞(JCS30以上)	なし		なし	なし		3	13	38	3,568	2,549	2,167
100	010060x199x01x	脳梗塞(JCS30以上)	なし		なし	あり		9	25	61	3,011	2,252	1,914
101	010060x199x1xx	脳梗塞(JCS30以上)	なし		1あり			5	24	69	4,091	3,059	2,600

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
102	010060x199x2xx	脳梗塞(JCS30以上)	なし		2あり			16	32	67	3,478	2,144	1,822
103	010060x199x30x	脳梗塞(JCS30以上)	なし		3あり	なし		6	20	52	4,744	2,919	2,481
104	010060x199x31x	脳梗塞(JCS30以上)	なし		3あり	あり		16	32	71	3,933	2,352	1,999
105	010060x199x4xx	脳梗塞(JCS30以上)	なし		4あり			13	26	58	6,139	2,738	2,327
106	010060x197x00x	脳梗塞(JCS30以上)	その他の手術あり		なし	なし		11	32	79	2,672	1,987	1,689
107	010060x197x01x	脳梗塞(JCS30以上)	その他の手術あり		なし	あり		29	57	108	2,447	1,797	1,527
108	010060x197x1xx	脳梗塞(JCS30以上)	その他の手術あり		1あり			25	50	108	3,291	2,433	2,068
109	010060x197x3xx	脳梗塞(JCS30以上)	その他の手術あり		3あり			28	56	105	3,248	2,035	1,730
110	010060x197x4xx	脳梗塞(JCS30以上)	その他の手術あり		4あり			28	55	100	4,532	2,351	1,998
111	010060x102x3xx	脳梗塞(JCS30以上)	経皮的脳血管形成術等		3あり			12	30	73	4,736	2,582	2,195
112	010060x101x3xx	脳梗塞(JCS30以上)	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等		3あり			20	48	111	4,783	2,576	2,190
113	010070xx99xx0x	脳血管障害(その他)	なし			なし		3	11	32	3,042	2,371	2,015
114	010070xx99xx1x	脳血管障害(その他)	なし			あり		8	20	52	2,828	2,213	1,881
115	010070xx97xxxx	脳血管障害(その他)	あり					7	16	44	2,592	1,991	1,692
116	010080xx99x00x	脳脊髄の感染を伴う炎症	なし		なし	なし		4	8	18	2,818	2,083	1,771
117	010080xx99x01x	脳脊髄の感染を伴う炎症	なし		なし	あり		7	17	42	3,061	2,382	2,025
118	010080xx99x1xx	脳脊髄の感染を伴う炎症	なし		1あり			14	30	70	3,788	2,525	2,146
119	010080xx99x4xx	脳脊髄の感染を伴う炎症	なし		4あり			13	25	56	4,393	2,668	2,268
120	010080xx97x0xx	脳脊髄の感染を伴う炎症	あり		なし			17	33	73	2,818	2,060	1,751
121	010080xx97x1xx	脳脊髄の感染を伴う炎症	あり		1あり			31	62	127	3,456	2,554	2,171
122	010080xx97x4xx	脳脊髄の感染を伴う炎症	あり		4あり			30	59	123	4,245	2,710	2,304
123	010083xxxxxxx	結核性髄膜炎、髄膜脳炎						12	33	89	3,752	2,653	2,255
124	010090xxxx0xx	多発性硬化症			なし			7	16	37	2,981	2,290	1,947
125	010090xxxx3xx	多発性硬化症			3あり			19	38	86	4,496	3,323	2,825
126	010090xxxx4xx	多発性硬化症			4あり			10	19	43	3,090	2,239	1,903
127	010100xxxx0xx	脱髄性疾患(その他)			なし			8	20	50	3,069	2,181	1,854
128	010110xxxx0xx	免疫介在性・炎症性ニューロパチー			なし			5	13	33	2,782	2,192	1,863
129	010110xxxx3xx	免疫介在性・炎症性ニューロパチー			3あり			11	21	46	5,613	4,076	3,465
130	010110xxxx40x	免疫介在性・炎症性ニューロパチー			4あり	なし		11	23	54	10,499	7,067	6,007
131	010110xxxx41x	免疫介在性・炎症性ニューロパチー			4あり	あり		25	50	112	7,980	4,152	3,529
132	010111xxxx0xx	遺伝性ニューロパチー			なし			8	15	33	2,665	1,920	1,632
133	010120xx99xxxx	特発性(単)ニューロパチー	なし					2	6	17	2,818	2,267	1,927
134	010120xx97xxxx	特発性(単)ニューロパチー	その他の手術あり					6	12	27	2,407	1,779	1,512
135	010120xx01xxxx	特発性(単)ニューロパチー	三叉神経節後線維切截術等					8	15	25	2,671	1,924	1,635

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
136	010130xx99x0xx	重症筋無力症、その他の神経筋障害	なし		なし			8	20	52	2,694	2,109	1,793
137	010130xx99x3xx	重症筋無力症、その他の神経筋障害	なし		3あり			12	38	104	5,114	3,838	3,262
138	010130xx97x0xx	重症筋無力症、その他の神経筋障害	その他の手術あり		なし			13	28	73	2,504	1,894	1,610
139	010130xx01x0xx	重症筋無力症、その他の神経筋障害	縦隔腫瘍、胸腺摘出術等		なし			15	41	100	2,435	1,934	1,644
140	010140xxxxx0xx	筋疾患(その他)			なし			4	10	25	2,933	2,295	1,951
141	010140xxxxx1xx	筋疾患(その他)			あり			7	19	55	3,396	2,695	2,291
142	010155xxxxx0xx	運動ニューロン疾患等			なし			7	14	33	2,844	2,102	1,787
143	010155xxxxx10x	運動ニューロン疾患等			あり	なし		7	19	51	3,384	2,685	2,282
144	010155xxxxx11x	運動ニューロン疾患等			あり	あり		16	38	93	3,386	2,623	2,230
145	010160xx99x00x	パーキンソン病	なし		なし	なし		8	17	41	2,535	1,911	1,624
146	010160xx99x01x	パーキンソン病	なし		なし	あり		12	27	61	2,683	2,053	1,745
147	010160xx99x10x	パーキンソン病	なし		あり	なし		11	21	45	3,131	2,273	1,932
148	010160xx99x11x	パーキンソン病	なし		あり	あり		19	38	86	3,095	2,288	1,945
149	010160xx97x00x	パーキンソン病	あり		なし	なし		11	24	57	2,524	1,916	1,629
150	010160xx97x01x	パーキンソン病	あり		なし	あり		20	41	93	2,565	1,912	1,625
151	010160xx97x1xx	パーキンソン病	あり		あり			24	48	101	2,882	2,130	1,811
152	010170xx99x0xx	基底核等の変性疾患	なし		なし			8	15	34	2,697	1,943	1,652
153	010170xx99x1xx	基底核等の変性疾患	なし		あり			10	19	39	3,328	2,412	2,050
154	010170xx97x0xx	基底核等の変性疾患	あり		なし			13	27	61	2,542	1,903	1,618
155	010170xx97x1xx	基底核等の変性疾患	あり		あり			25	49	104	2,926	2,147	1,825
156	010180xx99x0xx	不随意運動	なし		なし			4	8	21	2,905	2,147	1,825
157	010180xx99x1xx	不随意運動	なし		あり			2	5	13	3,244	2,538	2,157
158	010190xxxxx0xx	遺伝性運動失調症			なし			6	13	31	2,827	2,142	1,821
159	010200xx99x0xx	水頭症	なし		なし			3	8	21	2,741	2,169	1,844
160	010200xx97x0xx	水頭症	その他の手術あり		なし			7	20	57	2,513	2,009	1,708
161	010200xx01x0xx	水頭症	水頭症手術 脳室穿破術(神経内視鏡手術によるもの)等		なし			11	21	45	2,573	1,868	1,588
162	010200xx01x1xx	水頭症	水頭症手術 脳室穿破術(神経内視鏡手術によるもの)等		あり			26	52	117	3,046	2,251	1,913
163	01021xxxxx0x0x	認知症		なし		なし		5	14	37	2,643	2,107	1,791
164	01021xxxxx0x1x	認知症		なし		あり		14	29	70	2,551	1,908	1,622
165	01021xxxxx1xxx	認知症		あり				8	15	34	3,642	2,624	2,230
166	010220xxxxxxxx	その他の変性疾患						4	10	27	2,990	2,340	1,989
167	010230xx99x00x	てんかん	なし		なし	なし		2	5	14	2,981	2,333	1,983
168	010230xx99x01x	てんかん	なし		なし	あり		4	11	28	2,752	2,188	1,860
169	010230xx99x10x	てんかん	なし		1あり	なし		5	14	36	3,611	2,573	2,187

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
170	010230xx99x11x	てんかん	なし		1あり	あり		9	23	60	3,396	2,460	2,091
171	010230xx99x20x	てんかん	なし		2あり	なし		7	14	34	3,682	2,721	2,313
172	010230xx99x21x	てんかん	なし		2あり	あり		13	31	73	3,496	2,391	2,032
173	010230xx97x0xx	てんかん	あり		なし			8	23	58	2,794	2,236	1,901
174	010230xx97x1xx	てんかん	あり		1あり			26	52	117	3,171	2,343	1,992
175	010230xx97x2xx	てんかん	あり		2あり			22	44	95	2,800	2,070	1,760
176	010240xxxxxxxx	片頭痛、頭痛症候群(その他)						2	4	11	3,143	2,323	1,975
177	010260xxxxxxxx	ウェルニッケ脳症						8	22	55	2,907	2,113	1,796
178	010280xxxx0xx	ジストニー、筋無力症			なし			6	14	34	2,656	2,050	1,743
179	010290xxxxxxxx	自律神経系の障害						2	6	15	3,315	2,534	2,154
180	010300xxxxxxxx	睡眠障害						2	3	9	3,778	2,748	2,473
181	010310xx99x0xx	脳の障害(その他)	なし		なし			3	9	23	2,945	2,369	2,014
182	010310xx99x1xx	脳の障害(その他)	なし		あり			4	12	37	5,060	3,668	3,118
183	010310xx97x0xx	脳の障害(その他)	あり		なし			10	19	38	2,604	1,887	1,604
184	010310xx97x1xx	脳の障害(その他)	あり		あり			23	46	104	4,059	2,724	2,315
185	02001xx97x0xx	角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	あり		なし			5	9	21	2,435	1,721	1,463
186	020040xx99x0xx	網膜芽細胞腫	なし		なし			2	3	5	2,858	2,079	1,871
187	020040xx97x0xx	網膜芽細胞腫	あり		なし			2	4	7	2,450	1,811	1,539
188	02006xxx97xxxx	眼の良性腫瘍	あり					2	4	8	2,394	1,959	1,763
189	020080xx97xxxx	眼窩腫瘍	あり					4	8	17	2,579	1,906	1,620
190	020110xx99xxxx	白内障、水晶体の疾患	なし					1	2	4	2,159	1,767	1,590
191	020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患	あり				片眼	2	3	6	2,237	1,627	1,464
192	020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患	あり				両眼	4	7	12	2,228	1,756	1,580
193	020120xx99xxxx	急性前部ぶどう膜炎	なし					4	11	26	2,652	2,109	1,793
194	020120xx97xxxx	急性前部ぶどう膜炎	あり					6	13	32	2,470	1,872	1,591
195	020130xx99xxxx	原田病	なし					8	16	32	2,636	1,948	1,656
196	020150xx99xxxx	斜視(外傷性・癒着性を除く。)	なし					3	11	27	3,120	2,296	1,952
197	020150xx97xxxx	斜視(外傷性・癒着性を除く。)	あり					2	3	5	2,121	1,542	1,388
198	020160xx99xxxx	網膜剥離	なし					2	5	13	2,496	1,954	1,661
199	020160xx97xxx0	網膜剥離	あり				片眼	7	13	23	2,372	1,702	1,447
200	020160xx97xxx1	網膜剥離	あり				両眼	8	15	26	2,384	1,718	1,460
201	020180xx99xxxx	糖尿病性増殖性網膜症	なし					2	4	10	2,350	1,923	1,731
202	020180xx97xxx0	糖尿病性増殖性網膜症	あり				片眼	6	11	21	2,287	1,830	1,647
203	020180xx97xxx1	糖尿病性増殖性網膜症	あり				両眼	11	22	42	2,344	1,733	1,473

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
204	020190xx97xxxx	未熟児網膜症	あり					5	17	42	2,447	1,995	1,696
205	020200xx99x0xx	黄斑、後極変性	なし		なし			1	2	5	2,205	1,804	1,624
206	020200xx99x3xx	黄斑、後極変性	なし		3あり			1	2	3	11,440	4,262	3,623
207	020200xx99x4xx	黄斑、後極変性	なし		4あり			1	2	4	9,811	7,251	6,163
208	020200xx9700xx	黄斑、後極変性	あり	なし	なし			5	9	18	2,202	1,752	1,577
209	020200xx9701xx	黄斑、後極変性	あり	なし	1あり			7	13	21	2,217	1,780	1,602
210	020200xx9702xx	黄斑、後極変性	あり	なし	2あり			2	4	5	2,047	1,674	1,507
211	020200xx9703xx	黄斑、後極変性	あり	なし	3あり			2	3	5	4,190	2,550	2,168
212	020200xx9704xx	黄斑、後極変性	あり	なし	4あり			2	5	9	5,566	2,506	2,130
213	020200xx9710xx	黄斑、後極変性	あり	あり	なし			6	11	18	2,195	1,756	1,580
214	020200xx9711xx	黄斑、後極変性	あり	あり	1あり			7	14	25	2,346	1,734	1,474
215	020210xx99xxxx	網膜血管閉塞症	なし					3	6	12	2,999	2,217	1,884
216	020210xx97xxxx	網膜血管閉塞症	その他の手術あり					5	9	18	2,233	1,776	1,598
217	020210xx01xxxx	網膜血管閉塞症	増殖性硝子体網膜症手術					7	14	26	2,341	1,731	1,471
218	020220xx99xx0x	緑内障	なし			なし		2	3	5	2,279	1,658	1,492
219	020220xx99xx1x	緑内障	なし			あり		2	5	10	2,557	2,001	1,701
220	020220xx97xxx0	緑内障	あり				片眼	6	11	21	2,227	1,781	1,603
221	020220xx97xxx1	緑内障	あり				両眼	8	16	31	2,217	1,814	1,633
222	020230xx97xxxx	眼瞼下垂	あり					2	4	8	2,065	1,690	1,521
223	020240xx99xxxx	硝子体疾患	なし					2	4	9	2,416	1,786	1,518
224	020240xx97xxx0	硝子体疾患	あり				片眼	5	10	18	2,263	1,851	1,666
225	020240xx97xxx1	硝子体疾患	あり				両眼	10	19	39	2,328	1,687	1,434
226	020250xx97xxxx	結膜の障害	あり					2	3	7	2,170	1,578	1,420
227	020280xx99xxxx	角膜の障害	なし					7	13	29	2,545	1,826	1,552
228	020280xx97xxxx	角膜の障害	あり					6	12	25	2,403	1,776	1,510
229	020290xx99xxxx	涙器の疾患	なし					4	7	14	2,585	1,798	1,528
230	020290xx97xxxx	涙器の疾患	あり					3	6	11	2,183	1,786	1,607
231	020320xx99xxxx	眼瞼、涙器、眼窩の疾患	なし					4	8	18	2,720	2,011	1,709
232	020320xx97xxxx	眼瞼、涙器、眼窩の疾患	あり					2	3	6	2,122	1,543	1,389
233	020340xx99xxxx	虹彩毛様体炎、虹彩・毛様体の障害	なし					4	10	24	2,693	2,108	1,792
234	020340xx97xxxx	虹彩毛様体炎、虹彩・毛様体の障害	あり					4	9	21	2,466	1,887	1,604
235	020350xx99xxxx	脈絡膜の疾患	なし					2	4	9	2,346	1,920	1,728
236	020350xx97xxxx	脈絡膜の疾患	あり					4	8	17	2,252	1,842	1,658
237	020360xx99xxxx	眼球の障害	なし					6	12	25	2,655	1,962	1,668

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
238	020360xx97xxxx	眼球の障害	あり					7	14	28	2,648	1,957	1,663
239	020370xx99xxxx	視神経の疾患	なし					5	11	23	2,873	2,186	1,858
240	020380xx99xxxx	眼球運動障害	なし					3	9	23	3,088	2,484	2,111
241	020400xx99xxxx	眼、付属器の障害	なし					4	14	33	2,639	2,157	1,833
242	03001xx99x0xx	頭頸部悪性腫瘍	なし		なし			4	13	35	2,785	2,260	1,921
243	03001xx99x1xx	頭頸部悪性腫瘍	なし		1あり			13	29	65	3,100	2,367	2,012
244	03001xx99x2xx	頭頸部悪性腫瘍	なし		2あり			17	33	70	2,175	1,590	1,352
245	03001xx99x3xx	頭頸部悪性腫瘍	なし		3あり			25	50	95	2,543	1,880	1,598
246	03001xx99x4xx	頭頸部悪性腫瘍	なし		4あり			9	17	36	3,408	2,464	2,094
247	03001xx99x5xx	頭頸部悪性腫瘍	なし		5あり			23	47	97	3,564	2,653	2,255
248	03001xx97x00x	頭頸部悪性腫瘍	その他の手術あり		なし	なし		4	8	20	2,559	1,891	1,607
249	03001xx97x01x	頭頸部悪性腫瘍	その他の手術あり		なし	あり		7	19	51	2,678	2,125	1,806
250	03001xx97x1xx	頭頸部悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			15	35	87	3,103	2,395	2,036
251	03001xx97x2xx	頭頸部悪性腫瘍	その他の手術あり		2あり			29	58	105	2,340	1,730	1,471
252	03001xx97x3xx	頭頸部悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり			37	73	121	2,605	1,916	1,629
253	03001xx97x4xx	頭頸部悪性腫瘍	その他の手術あり		4あり			17	35	81	3,051	2,278	1,936
254	03001xx97x5xx	頭頸部悪性腫瘍	その他の手術あり		5あり			31	62	115	3,141	2,322	1,974
255	03001xx01000x	頭頸部悪性腫瘍	頸部悪性腫瘍手術等	なし	なし	なし		6	12	27	2,490	1,840	1,564
256	03001xx01001x	頭頸部悪性腫瘍	頸部悪性腫瘍手術等	なし	なし	あり		10	19	44	2,514	1,822	1,549
257	03001xx0101xx	頭頸部悪性腫瘍	頸部悪性腫瘍手術等	なし	1あり			20	40	75	2,787	2,060	1,751
258	03001xx0102xx	頭頸部悪性腫瘍	頸部悪性腫瘍手術等	なし	2あり			33	66	113	2,223	1,643	1,397
259	03001xx0103xx	頭頸部悪性腫瘍	頸部悪性腫瘍手術等	なし	3あり			38	76	130	2,451	1,812	1,540
260	03001xx0104xx	頭頸部悪性腫瘍	頸部悪性腫瘍手術等	なし	4あり			21	42	87	2,633	1,946	1,654
261	03001xx01100x	頭頸部悪性腫瘍	頸部悪性腫瘍手術等	あり	なし	なし		6	12	25	2,366	1,749	1,487
262	03001xx01101x	頭頸部悪性腫瘍	頸部悪性腫瘍手術等	あり	なし	あり		12	27	63	2,427	1,857	1,578
263	03001xx0111xx	頭頸部悪性腫瘍	頸部悪性腫瘍手術等	あり	1あり			22	43	81	2,948	1,975	1,679
264	03001xx0112xx	頭頸部悪性腫瘍	頸部悪性腫瘍手術等	あり	2あり			36	72	124	2,337	1,727	1,468
265	03001xx0113xx	頭頸部悪性腫瘍	頸部悪性腫瘍手術等	あり	3あり			50	100	158	2,500	1,848	1,571
266	03001xx0114xx	頭頸部悪性腫瘍	頸部悪性腫瘍手術等	あり	4あり			31	62	116	2,694	1,991	1,692
267	030150xx99xxxx	耳・鼻・口腔・咽頭の腫瘍	なし					2	6	15	2,844	2,288	1,945
268	030150xx97xxxx	耳・鼻・口腔・咽頭の腫瘍	あり					4	8	14	2,487	1,838	1,562
269	030160xxxxxxxx	大唾液腺の良性腫瘍						5	9	13	2,432	1,718	1,460
270	030180xx99xxxx	口内炎、口腔疾患	なし					3	6	12	2,677	1,979	1,682
271	030180xx97xxxx	口内炎、口腔疾患	あり					3	6	14	2,580	1,907	1,621

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
272	030190xx99xxxx	唾液腺炎、唾液腺膿瘍	なし					4	7	13	2,791	1,942	1,651
273	030190xx97xxxx	唾液腺炎、唾液腺膿瘍	あり					5	10	19	2,678	1,980	1,683
274	030200xxxxxxxx	腺内唾石						4	7	13	2,416	1,681	1,429
275	030220xxxxxxxx	ガマ腫						3	6	12	2,393	1,769	1,504
276	030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患						4	8	12	2,318	1,713	1,456
277	030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍	なし					3	6	9	2,927	2,164	1,839
278	030240xx97xxxx	扁桃周囲膿瘍	あり					3	6	10	2,946	2,178	1,851
279	030245xxxxxxxx	伝染性単核球症						4	8	14	2,568	1,898	1,613
280	030250xx990xxx	睡眠時無呼吸	なし	なし				2	3	5	2,163	1,573	1,416
281	030250xx970xxx	睡眠時無呼吸	あり	なし				5	9	12	2,296	1,622	1,379
282	030270xxxxxxxx	上気道炎						2	4	8	2,421	1,790	1,522
283	030280xxxxxxxx	声帯ポリープ、結節						3	6	11	2,426	1,793	1,524
284	030290xx97xxxx	声帯麻痺	あり					6	11	26	2,259	1,807	1,626
285	030300xx99xxxx	声帯の疾患(その他)	なし					3	5	10	2,797	1,885	1,602
286	030300xx97xxxx	声帯の疾患(その他)	その他の手術あり					4	8	18	2,446	1,808	1,537
287	030300xx01xxxx	声帯の疾患(その他)	喉頭・声帯ポリープ切除術等					3	5	10	2,390	1,846	1,661
288	030320xxxxxxxx	鼻中隔彎曲症						4	8	11	2,220	1,816	1,634
289	030330xx99xxxx	急性副鼻腔炎	なし					3	6	10	2,734	2,021	1,718
290	030330xx97xxxx	急性副鼻腔炎	あり					6	12	22	2,789	2,061	1,752
291	030340xxxxxxxx	血管運動性鼻炎、アレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>						4	7	12	2,212	1,742	1,568
292	030350xxxxxxxx	慢性副鼻腔炎						4	8	12	2,440	1,804	1,533
293	030360xxxxxxxx	副鼻腔嚢胞、鼻前庭嚢胞						4	8	13	2,403	1,776	1,510
294	030370xxxxxxxx	鼻ポリープ						3	5	10	2,353	1,818	1,636
295	030380xxxxxxxx	鼻出血						3	6	13	2,546	1,882	1,600
296	030390xx99xxxx	顔面神経障害	なし					5	10	16	2,666	1,971	1,675
297	030390xx970xxx	顔面神経障害	あり	なし				6	12	22	2,538	1,876	1,595
298	030390xx971xxx	顔面神経障害	あり	あり				6	12	20	2,327	1,720	1,462
299	030400xx99xxxx	前庭機能障害	なし					3	5	11	2,987	2,013	1,711
300	030400xx97xxxx	前庭機能障害	あり					6	11	21	2,560	1,825	1,551
301	030410xxxxxxxx	めまい(末梢前庭以外)						3	5	12	3,007	2,026	1,722
302	030425xx99xxxx	聴覚の障害(その他)	なし					5	9	15	2,689	1,900	1,615
303	030425xx97xxxx	聴覚の障害(その他)	あり					6	12	21	2,348	1,735	1,475
304	030428xxxxxxxx	突発性難聴						5	10	16	2,798	2,068	1,758
305	030430xx99xxxx	滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞	なし					2	4	9	2,330	1,722	1,464

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
306	030430xx97xx0x	滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞	あり			なし		2	3	4	2,042	1,485	1,337
307	030430xx97xx1x	滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞	あり			あり		2	4	8	2,121	1,735	1,562
308	030440xx99xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	なし					3	6	11	2,384	1,951	1,756
309	030440xx97xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	その他の手術あり					4	7	15	2,360	1,860	1,674
310	030440xx02xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	鼓膜形成手術					3	5	10	2,203	1,703	1,533
311	030440xx01xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	鼓室形成手術					6	12	21	2,336	1,727	1,468
312	030450xx99xxxx	外耳の障害(その他)	なし					4	7	14	2,695	1,875	1,594
313	030450xx97xxxx	外耳の障害(その他)	あり					3	7	16	2,282	1,919	1,727
314	030460xx99xxxx	中耳・乳様突起の障害	なし					3	6	9	2,350	1,923	1,731
315	030460xx97xxxx	中耳・乳様突起の障害	その他の手術あり					3	5	10	2,220	1,715	1,544
316	030460xx01xxxx	中耳・乳様突起の障害	鼓室形成手術					6	11	20	2,321	1,655	1,407
317	030470xxxxxxxx	内耳の障害(その他)						5	10	17	2,745	2,029	1,725
318	030475xxxxxxxx	耳硬化症						6	11	17	2,339	1,668	1,418
319	040010xx99x0xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	なし		なし			2	7	20	3,215	2,628	2,234
320	040010xx99x2xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	なし		2あり			18	35	71	2,509	1,835	1,560
321	040010xx99x30x	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	なし		3あり	なし		6	12	30	3,836	2,836	2,411
322	040010xx99x31x	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	なし		3あり	あり		11	22	49	3,417	2,526	2,147
323	040010xx97x0xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			7	14	31	2,758	2,038	1,732
324	040010xx97x3xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり			18	37	92	3,636	2,713	2,306
325	040010xx01x0xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	縦隔悪性腫瘍手術等		なし			7	14	24	2,722	2,012	1,710
326	040010xx01x1xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	縦隔悪性腫瘍手術等		1あり			12	23	49	3,045	2,215	1,883
327	040020xx99xxxx	縦隔の良性腫瘍	なし					2	5	13	3,502	2,741	2,330
328	040020xx97xxxx	縦隔の良性腫瘍	その他の手術あり					6	11	23	2,824	2,014	1,712
329	040020xx01xxxx	縦隔の良性腫瘍	縦隔腫瘍、胸腺摘出術等					5	10	19	2,784	2,058	1,749
330	040030xx99xxxx	呼吸器系の良性腫瘍	なし					2	3	8	3,323	2,023	1,720
331	040030xx01xxxx	呼吸器系の良性腫瘍	肺切除術 気管支形成を伴う肺切除等					6	11	19	2,818	2,010	1,709
332	040040xx9900xx	肺の悪性腫瘍	なし	なし	なし			5	13	33	2,912	2,295	1,951
333	040040xx9901xx	肺の悪性腫瘍	なし	なし	1あり			11	24	57	3,312	2,514	2,137
334	040040xx9902xx	肺の悪性腫瘍	なし	なし	2あり			14	27	58	2,409	1,757	1,493
335	040040xx9903xx	肺の悪性腫瘍	なし	なし	3あり			19	37	73	2,939	2,151	1,828
336	040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍	なし	なし	4あり			8	15	34	3,472	2,502	2,127
337	040040xx9905xx	肺の悪性腫瘍	なし	なし	5あり			9	19	44	3,876	2,915	2,478
338	040040xx9906xx	肺の悪性腫瘍	なし	なし	6あり			7	15	34	7,734	5,842	4,966
339	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
340	040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍	なし	あり	なし			2	3	8	3,452	2,101	1,786
341	040040xx9911xx	肺の悪性腫瘍	なし	あり	1あり			12	26	61	3,537	2,680	2,278
342	040040xx9912xx	肺の悪性腫瘍	なし	あり	2あり			20	39	77	2,633	1,928	1,639
343	040040xx9913xx	肺の悪性腫瘍	なし	あり	3あり			27	54	94	2,903	2,146	1,824
344	040040xx9914xx	肺の悪性腫瘍	なし	あり	4あり			18	35	71	3,097	2,265	1,925
345	040040xx9915xx	肺の悪性腫瘍	なし	あり	5あり			22	43	83	3,249	2,381	2,024
346	040040xx9916xx	肺の悪性腫瘍	なし	あり	6あり			21	42	85	4,460	3,649	3,284
347	040040xx97x0xx	肺の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			7	17	42	2,842	2,211	1,879
348	040040xx97x1xx	肺の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			17	33	75	3,414	2,495	2,121
349	040040xx97x2xx	肺の悪性腫瘍	その他の手術あり		2あり			22	44	85	2,753	2,035	1,730
350	040040xx97x3xx	肺の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり			31	61	110	2,992	2,198	1,868
351	040040xx97x4xx	肺の悪性腫瘍	その他の手術あり		4あり			17	34	75	3,228	2,386	2,028
352	040040xx97x5xx	肺の悪性腫瘍	その他の手術あり		5あり			23	46	98	3,280	2,424	2,060
353	040040xx97x6xx	肺の悪性腫瘍	その他の手術あり		6あり			19	38	84	4,985	3,685	3,132
354	040040xx01x0xx	肺の悪性腫瘍	肺悪性腫瘍手術等		なし			7	14	24	2,742	2,027	1,723
355	040040xx01x1xx	肺の悪性腫瘍	肺悪性腫瘍手術等		1あり			10	20	37	2,941	2,174	1,848
356	040040xx01x4xx	肺の悪性腫瘍	肺悪性腫瘍手術等		4あり			12	24	47	2,787	2,060	1,751
357	040050xx99x0xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	なし		なし			5	13	31	2,899	2,284	1,941
358	040050xx99x1xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	なし		1あり			10	21	51	3,309	2,485	2,112
359	040050xx99x3xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	なし		3あり			11	21	46	2,926	2,125	1,806
360	040050xx99x4xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	なし		4あり			7	14	33	8,087	5,978	5,081
361	040050xx97x0xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	その他の手術あり		なし			8	17	41	2,867	2,161	1,837
362	040050xx97x3xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	その他の手術あり		3あり			18	36	78	2,986	2,207	1,876
363	040050xx01x0xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	肺切除術 1側肺全摘等		なし			6	12	26	2,759	2,040	1,734
364	040060xx99xxxx	急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	なし					3	5	9	2,643	1,781	1,514
365	040060xx97xxxx	急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	その他の手術あり					5	9	14	2,451	1,732	1,472
366	040060xx01xxxx	急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	咽後膿瘍切開術等					8	15	29	2,953	2,128	1,809
367	040070xxxxxxxx	インフルエンザ、ウイルス性肺炎						3	5	8	2,361	1,825	1,643
368	040080xx99x00x	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	なし		なし	なし		5	9	20	2,652	1,873	1,592
369	040080xx99x01x	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	なし		なし	あり		9	17	37	2,933	2,120	1,802
370	040080xx99x1xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	なし		あり			8	20	51	3,811	2,983	2,536
371	040080xx97x0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	あり		なし			16	36	83	2,740	2,097	1,782
372	040080xx97x1xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	あり		あり			26	51	111	3,954	2,902	2,467
373	040090xxxxxxxx	下気道感染症(その他)						4	7	16	2,664	1,853	1,575

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
374	040100xxxx00x	喘息			なし	なし		3	6	10	2,497	1,846	1,569
375	040100xxxx01x	喘息			なし	あり		6	11	24	2,774	1,978	1,681
376	040100xxxx1xx	喘息			1あり			7	13	29	3,421	2,454	2,086
377	040110xxxx0xx	間質性肺炎			なし			8	19	47	2,928	2,269	1,929
378	040110xxxx1xx	間質性肺炎			あり			13	30	73	4,613	3,551	3,018
379	040120xx9900xx	慢性閉塞性肺疾患	なし	なし	なし			7	14	31	2,757	2,038	1,732
380	040120xx9901xx	慢性閉塞性肺疾患	なし	なし	あり			12	23	53	3,351	2,437	2,071
381	040120xx9910xx	慢性閉塞性肺疾患	なし	あり	なし			10	20	41	3,253	2,404	2,043
382	040120xx97x0xx	慢性閉塞性肺疾患	その他の手術あり		なし			13	32	76	2,665	2,079	1,767
383	040120xx97x1xx	慢性閉塞性肺疾患	その他の手術あり		あり			28	55	120	4,426	3,250	2,763
384	040120xx01x0xx	慢性閉塞性肺疾患	肺切除術等		なし			7	14	28	2,732	2,019	1,716
385	040130xx99x00x	呼吸不全(その他)	なし		なし	なし		5	11	28	2,816	2,143	1,822
386	040130xx99x01x	呼吸不全(その他)	なし		なし	あり		10	21	53	2,925	2,197	1,867
387	040130xx99x1xx	呼吸不全(その他)	なし		あり			8	18	46	3,516	2,690	2,287
388	040130xx97x0xx	呼吸不全(その他)	あり		なし			10	27	67	2,783	2,206	1,875
389	040130xx97x1xx	呼吸不全(その他)	あり		あり			21	46	106	3,856	2,930	2,491
390	040140xx99xxxx	気道出血(その他)	なし					3	7	17	3,108	2,399	2,039
391	040140xx97xxxx	気道出血(その他)	あり					6	11	27	3,052	2,176	1,850
392	040150xx99x0xx	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	なし		なし			11	21	46	3,118	2,264	1,924
393	040150xx99x1xx	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	なし		あり			10	28	73	4,746	3,783	3,216
394	040150xx97x0xx	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	あり		なし			15	31	71	3,043	2,274	1,933
395	040150xx97x1xx	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	あり		あり			29	58	119	4,159	3,074	2,613
396	040160xxxxxxxx	呼吸器の結核						4	15	43	3,045	2,504	2,128
397	040170xxxxxxxx	抗酸菌関連疾患(肺結核以外)						3	12	34	2,895	2,391	2,032
398	040180xx99xxxx	気管支狭窄など気管通過障害	なし					2	7	17	2,791	2,282	1,940
399	040180xx97xxxx	気管支狭窄など気管通過障害	あり					5	14	37	2,614	2,083	1,771
400	040190xx99xxxx	胸水、胸膜の疾患(その他)	なし					7	15	36	2,912	2,200	1,870
401	040190xx97xxxx	胸水、胸膜の疾患(その他)	あり					14	33	77	2,876	2,224	1,890
402	040200xx99x00x	気胸	なし		なし	なし		4	7	14	2,861	1,990	1,692
403	040200xx99x01x	気胸	なし		なし	あり		7	13	29	2,810	2,016	1,714
404	040200xx99x1xx	気胸	なし		あり			6	20	57	4,003	3,056	2,598
405	040200xx97x00x	気胸	その他の手術あり		なし	なし		7	13	30	2,912	2,089	1,776
406	040200xx97x01x	気胸	その他の手術あり		なし	あり		11	23	56	2,831	2,123	1,805
407	040200xx01x00x	気胸	肺切除術等		なし	なし		5	9	18	2,954	2,087	1,774

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
408	040200xx01x01x	気胸	肺切除術等		なし	あり		8	16	32	2,850	2,107	1,791
409	040200xx01x1xx	気胸	肺切除術等		あり			16	31	69	3,255	2,378	2,021
410	040210xx99xxxx	気管支拡張症	なし					6	11	24	2,878	2,052	1,744
411	040210xx97xxxx	気管支拡張症	あり					7	14	28	2,871	2,122	1,804
412	040220xx99x0xx	横隔膜腫瘍・横隔膜疾患(新生児を含む。)	なし		なし			4	9	21	2,856	2,186	1,858
413	040220xx97x0xx	横隔膜腫瘍・横隔膜疾患(新生児を含む。)	あり		なし			9	18	39	2,698	1,994	1,695
414	040220xx97x1xx	横隔膜腫瘍・横隔膜疾患(新生児を含む。)	あり		あり			19	39	90	3,940	2,556	2,173
415	040230xx99xxxx	血胸、血気胸、乳び胸	なし					5	10	24	3,088	2,282	1,940
416	040230xx97xxxx	血胸、血気胸、乳び胸	あり					6	12	29	3,268	2,415	2,053
417	040240xx99x0xx	肺循環疾患	なし		なし			5	14	38	3,259	2,597	2,207
418	040240xx99x1xx	肺循環疾患	なし		あり			7	18	44	4,531	3,085	2,622
419	040240xx97x0xx	肺循環疾患	あり		なし			5	14	40	2,950	2,352	1,999
420	040240xx97x1xx	肺循環疾患	あり		あり			19	37	88	4,995	3,281	2,789
421	040250xx99x0xx	急性呼吸促迫症候群	なし		なし			6	17	46	4,074	3,253	2,765
422	040250xx99x1xx	急性呼吸促迫症候群	なし		あり			8	21	52	5,632	4,171	3,545
423	040250xx97x0xx	急性呼吸促迫症候群	あり		なし			13	35	93	4,439	3,518	2,990
424	040250xx97x1xx	急性呼吸促迫症候群	あり		あり			22	43	100	5,900	4,324	3,675
425	040260xx99x0xx	原発性肺高血圧	なし		なし			5	14	37	3,558	2,836	2,411
426	040260xx99x1xx	原発性肺高血圧	なし		1あり			7	22	57	3,753	3,035	2,580
427	040260xx97x2xx	原発性肺高血圧	あり		2あり			20	47	114	8,121	6,836	6,152
428	040310xxxxxxxx	その他の呼吸器の障害						4	11	28	2,905	2,309	1,963
429	050020xx99xxxx	心臓の良性腫瘍	なし					3	8	21	3,717	2,942	2,501
430	050020xx01xxxx	心臓の良性腫瘍	心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術					12	24	41	3,331	2,262	1,923
431	050030xx99000x	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	なし	なし	なし	なし		2	10	28	3,967	2,898	2,463
432	050030xx99001x	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	なし	なし	なし	あり		6	18	47	3,825	2,905	2,469
433	050030xx9902xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	なし	なし	2あり			9	17	37	3,691	2,668	2,268
434	050030xx9910xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	なし	あり	なし			3	8	19	4,096	2,998	2,548
435	050030xx9912xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	なし	あり	2あり			8	15	31	4,052	2,919	2,481
436	050030xx97x0xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	その他の手術あり		なし			10	23	57	3,417	2,629	2,235
437	050030xx97x2xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	その他の手術あり		2あり			17	33	73	3,485	2,547	2,165
438	050030xx97x4xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	その他の手術あり		4あり			3	14	40	5,302	3,992	3,393
439	050030xx03x0xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		なし			7	14	26	3,013	2,227	1,893
440	050030xx03x10x	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		1あり	なし		10	19	45	3,499	2,535	2,155
441	050030xx03x11x	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		1あり	あり		16	36	88	4,017	2,760	2,346

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
442	050030xx03x2xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		2あり			9	18	31	3,544	2,620	2,227
443	050030xx03x3xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		3あり			8	16	29	3,844	2,523	2,145
444	050030xx03x4xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		4あり			10	19	39	3,554	2,575	2,189
445	050030xx02x0xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)等		なし			16	31	61	3,703	2,705	2,299
446	050030xx02x4xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)等		4あり			17	33	68	4,641	2,881	2,449
447	050040xx97xxxx	急性心筋梗塞の続発性合併症	その他の手術あり					7	26	71	5,995	4,118	3,500
448	050040xx01xxxx	急性心筋梗塞の続発性合併症	左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術					17	34	75	6,568	3,761	3,197
449	050050xx9900xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	なし	なし			2	6	15	3,253	2,616	2,224
450	050050xx9901xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	なし	1あり			3	7	18	3,416	2,636	2,241
451	050050xx9902xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	なし	2あり			6	11	23	4,126	2,942	2,501
452	050050xx9910xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	あり	なし			2	3	5	3,877	2,360	2,006
453	050050xx9911xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	あり	1あり			2	4	7	4,303	3,181	2,704
454	050050xx9912xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	あり	2あり			4	7	15	5,325	3,704	3,148
455	050050xx97x0xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	その他の手術あり		なし			6	15	37	3,179	2,488	2,115
456	050050xx97x2xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	その他の手術あり		2あり			13	26	56	3,558	2,630	2,236
457	050050xx97x4xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	その他の手術あり		4あり			2	4	11	3,882	2,870	2,440
458	050050xx03x0xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈ステント留置術等		なし			3	5	11	2,669	1,799	1,529
459	050050xx03x1xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈ステント留置術等		1あり			4	7	18	3,134	2,180	1,853
460	050050xx03x2xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈ステント留置術等		2あり			7	13	29	3,811	2,734	2,324
461	050050xx03x4xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈ステント留置術等		4あり			5	11	25	3,008	2,289	1,946
462	050050xx02x0xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)等		なし			13	25	42	3,285	2,392	2,033
463	050050xx02x1xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)等		1あり			17	33	66	3,889	2,843	2,417
464	050050xx02x2xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)等		2あり			19	37	68	3,494	2,557	2,173
465	050050xx02x4xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)等		4あり			15	29	53	3,632	2,651	2,253
466	050060xx9900xx	心筋症	なし	なし	なし			5	12	31	2,919	2,266	1,926
467	050060xx9902xx	心筋症	なし	なし	2あり			8	16	34	3,838	2,837	2,411
468	050060xx9910xx	心筋症	なし	あり	なし			3	6	14	4,400	3,252	2,764
469	050060xx9912xx	心筋症	なし	あり	2あり			7	14	29	4,856	3,589	3,051
470	050060xx97x0xx	心筋症	あり		なし			10	20	44	3,004	2,221	1,888
471	050065xx9900xx	拡張型心筋症	なし	なし	なし			7	15	36	2,880	2,176	1,850
472	050065xx9902xx	拡張型心筋症	なし	なし	2あり			10	20	42	3,551	2,625	2,231
473	050065xx9910xx	拡張型心筋症	なし	あり	なし			3	10	24	4,258	3,125	2,656
474	050065xx9912xx	拡張型心筋症	なし	あり	2あり			9	18	38	4,197	3,102	2,637
475	050065xx97x0xx	拡張型心筋症	あり		なし			11	22	51	2,905	2,147	1,825

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
476	050065xx97x2xx	拡張型心筋症	あり		2あり			19	38	82	3,306	2,443	2,077
477	050065xx97x4xx	拡張型心筋症	あり		4あり			13	26	61	4,633	3,425	2,911
478	050070xx99000x	頻脈性不整脈	なし	なし	なし	なし		2	6	16	3,036	2,442	2,076
479	050070xx99001x	頻脈性不整脈	なし	なし	なし	あり		4	11	30	3,012	2,394	2,035
480	050070xx99100x	頻脈性不整脈	なし	1あり	なし	なし		3	8	20	4,431	3,506	2,980
481	050070xx99101x	頻脈性不整脈	なし	1あり	なし	あり		7	15	35	4,253	3,213	2,731
482	050070xx9920xx	頻脈性不整脈	なし	2あり	なし			3	7	19	10,573	8,891	8,002
483	050070xx97x0xx	頻脈性不整脈	その他の手術あり		なし			9	18	38	2,878	2,127	1,808
484	050070xx97x1xx	頻脈性不整脈	その他の手術あり		1あり			13	28	69	3,515	2,659	2,260
485	050070xx97x4xx	頻脈性不整脈	その他の手術あり		4あり			10	20	43	3,280	2,424	2,060
486	050070xx01x0xx	頻脈性不整脈	経皮的カテーテル心筋焼灼術		なし			3	6	12	2,872	2,123	1,805
487	050070xx01x1xx	頻脈性不整脈	経皮的カテーテル心筋焼灼術		1あり			5	9	21	3,187	2,252	1,914
488	050070xx01x4xx	頻脈性不整脈	経皮的カテーテル心筋焼灼術		4あり			7	17	45	2,877	2,239	1,903
489	050080xx9900xx	弁膜症	なし	なし	なし			5	10	25	2,924	2,161	1,837
490	050080xx9910xx	弁膜症	なし	あり	なし			3	5	12	4,515	3,043	2,587
491	050080xx9911xx	弁膜症	なし	あり	1あり			3	6	17	4,742	3,505	2,979
492	050080xx97x0xx	弁膜症	その他の手術あり		なし			6	20	54	3,197	2,601	2,211
493	050080xx03x0xx	弁膜症	経皮的僧帽弁拡張術等		なし			6	13	32	2,833	2,146	1,824
494	050080xx02x0xx	弁膜症	弁置換術等		なし			14	27	48	3,165	2,308	1,962
495	050080xx02x1xx	弁膜症	弁置換術等		1あり			18	36	68	3,878	2,866	2,436
496	050080xx02x4xx	弁膜症	弁置換術等		4あり			15	30	55	3,378	2,497	2,122
497	050080xx01x0xx	弁膜症	ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)等		なし			14	27	46	3,437	2,267	1,927
498	050085xx9900xx	連合弁膜症	なし	なし	なし			5	14	36	3,283	2,617	2,224
499	050085xx9910xx	連合弁膜症	なし	あり	なし			3	6	15	4,481	3,312	2,815
500	050085xx01x0xx	連合弁膜症	弁置換術 3弁のもの等		なし			15	30	54	3,391	2,264	1,924
501	050085xx01x4xx	連合弁膜症	弁置換術 3弁のもの等		4あり			18	36	73	4,166	3,080	2,618
502	050090xx99x0xx	心内膜炎	なし		なし			9	24	57	3,154	2,496	2,122
503	050090xx97x0xx	心内膜炎	あり		なし			25	49	98	3,607	2,646	2,249
504	050090xx97x1xx	心内膜炎	あり		あり			26	52	112	4,720	3,488	2,965
505	050100xx99xxxx	心筋炎	なし					5	10	23	3,551	2,625	2,231
506	050100xx97xxxx	心筋炎	あり					11	28	69	7,112	3,924	3,335
507	050110xx99xxxx	急性心膜炎	なし					5	10	23	3,296	2,436	2,071
508	050120xx99xxxx	収縮性心膜炎	なし					5	14	35	3,492	2,783	2,366
509	050120xx97xxxx	収縮性心膜炎	あり					17	34	73	3,591	2,654	2,256

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
510	050130xxxx00xx	心不全		なし	なし			10	19	42	2,854	2,068	1,758
511	050130xxxx01xx	心不全		なし	1あり			8	25	66	3,330	2,691	2,287
512	050130xxxx02xx	心不全		なし	2あり			13	25	50	3,318	2,417	2,054
513	050130xxxx04xx	心不全		なし	4あり			14	30	72	3,991	3,015	2,563
514	050130xxxx10xx	心不全		あり	なし			9	18	40	3,383	2,500	2,125
515	050130xxxx11xx	心不全		あり	1あり			11	25	64	3,624	2,780	2,363
516	050130xxxx12xx	心不全		あり	2あり			15	29	57	3,543	2,586	2,198
517	050130xxxx14xx	心不全		あり	4あり			18	35	81	3,982	2,912	2,475
518	050140xxxx00x	高血圧性疾患			なし	なし		4	10	24	2,865	2,242	1,906
519	050140xxxx01x	高血圧性疾患			なし	あり		9	18	40	2,963	2,190	1,862
520	050161xx9900xx	解離性大動脈瘤	なし	なし	なし			7	17	40	3,638	2,480	2,108
521	050161xx9901xx	解離性大動脈瘤	なし	なし	1あり			11	22	46	4,180	2,815	2,393
522	050161xx9910xx	解離性大動脈瘤	なし	あり	なし			3	14	35	4,195	2,910	2,474
523	050161xx97x0xx	解離性大動脈瘤	その他の手術あり		なし			13	31	74	3,966	2,682	2,280
524	050161xx04x0xx	解離性大動脈瘤	ステントグラフト内挿術		なし			10	19	40	3,255	2,359	2,005
525	050161xx02x0xx	解離性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 胸腹部大動脈等		なし			18	36	71	3,809	2,574	2,188
526	050161xx01x0xx	解離性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術等		なし			16	32	64	4,720	2,617	2,224
527	050161xx01x1xx	解離性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術等		1あり			21	42	88	6,497	3,501	2,976
528	050161xx01x4xx	解離性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術等		4あり			16	32	73	6,307	3,407	2,896
529	050162xx97x0xx	破裂性大動脈瘤	その他の手術あり		なし			3	16	45	4,935	3,589	3,051
530	050162xx04x0xx	破裂性大動脈瘤	ステントグラフト内挿術		なし			10	21	53	4,283	2,954	2,511
531	050162xx03x0xx	破裂性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの)等		なし			12	24	52	4,962	2,754	2,341
532	050162xx02x0xx	破裂性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 胸腹部大動脈等		なし			17	33	81	5,579	3,616	3,074
533	050162xx01x0xx	破裂性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術等		なし			18	35	78	5,220	2,961	2,517
534	050163xx9900xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	なし	なし	なし			4	8	20	3,563	2,634	2,239
535	050163xx9910xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	なし	あり	なし			3	5	11	3,897	2,626	2,232
536	050163xx97x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	その他の手術あり		なし			5	15	38	2,940	2,365	2,010
537	050163xx04x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	ステントグラフト内挿術		なし			7	14	25	2,797	2,289	2,060
538	050163xx04x1xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	ステントグラフト内挿術		1あり			11	22	51	3,542	2,618	2,225
539	050163xx03x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの)等		なし			11	22	37	3,049	2,254	1,916
540	050163xx03x1xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの)等		1あり			16	31	63	3,805	2,779	2,362
541	050163xx02x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 胸腹部大動脈等		なし			17	34	66	3,623	2,394	2,035
542	050163xx01x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術等		なし			16	31	58	3,663	2,387	2,029
543	050163xx01x4xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術等		4あり			19	37	74	4,001	2,928	2,489

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
544	050170xx99000x	閉塞性動脈疾患	なし	なし	なし	なし		3	10	27	3,308	2,691	2,287
545	050170xx99001x	閉塞性動脈疾患	なし	なし	なし	あり		9	21	53	3,037	2,344	1,992
546	050170xx9901xx	閉塞性動脈疾患	なし	なし	1あり			3	12	33	3,926	3,243	2,757
547	050170xx9910xx	閉塞性動脈疾患	なし	あり	なし			2	4	8	4,032	2,980	2,533
548	050170xx9911xx	閉塞性動脈疾患	なし	あり	1あり			2	4	11	4,516	3,338	2,837
549	050170xx97x00x	閉塞性動脈疾患	その他の手術あり		なし	なし		7	13	31	3,039	2,180	1,853
550	050170xx97x01x	閉塞性動脈疾患	その他の手術あり		なし	あり		12	26	62	3,060	2,319	1,971
551	050170xx97x1xx	閉塞性動脈疾患	その他の手術あり		1あり			12	32	84	3,822	3,024	2,570
552	050170xx03x00x	閉塞性動脈疾患	四肢の血管拡張術・血栓除去術		なし	なし		3	6	13	2,600	1,922	1,634
553	050170xx03x01x	閉塞性動脈疾患	四肢の血管拡張術・血栓除去術		なし	あり		4	12	32	2,799	2,251	1,913
554	050170xx03x1xx	閉塞性動脈疾患	四肢の血管拡張術・血栓除去術		1あり			3	8	22	3,092	2,446	2,079
555	050170xx02x0xx	閉塞性動脈疾患	四肢切断術 上腕、前腕、手、大腿、下腿、足等		なし			21	42	94	2,563	1,895	1,611
556	050170xx02x1xx	閉塞性動脈疾患	四肢切断術 上腕、前腕、手、大腿、下腿、足等		1あり			26	51	113	2,998	2,201	1,871
557	050170xx01x0xx	閉塞性動脈疾患	血管移植術、バイパス移植術等		なし			11	21	45	2,890	2,099	1,784
558	050170xx01x10x	閉塞性動脈疾患	血管移植術、バイパス移植術等		1あり	なし		12	24	56	3,309	2,446	2,079
559	050170xx01x11x	閉塞性動脈疾患	血管移植術、バイパス移植術等		1あり	あり		21	47	107	3,298	2,521	2,143
560	050180xx99xxxx	静脈・リンパ管疾患	なし					7	13	29	2,801	2,009	1,708
561	050180xx97xxxx	静脈・リンパ管疾患	その他の手術あり					9	19	45	2,973	2,236	1,901
562	050180xx01xx0x	静脈・リンパ管疾患	下肢静脈瘤手術等			なし		2	4	9	2,209	1,807	1,626
563	050180xx01xx1x	静脈・リンパ管疾患	下肢静脈瘤手術等			あり		3	7	17	2,337	1,804	1,533
564	050190xx99x0xx	肺塞栓症	なし		なし			7	15	34	3,340	2,523	2,145
565	050190xx99x2xx	肺塞栓症	なし		2あり			9	18	37	3,518	2,601	2,211
566	050190xx99x3xx	肺塞栓症	なし		3あり			10	19	38	5,259	2,653	2,255
567	050190xx97x0xx	肺塞栓症	あり		なし			11	21	47	3,226	2,342	1,991
568	050190xx97x2xx	肺塞栓症	あり		2あり			14	28	59	3,470	2,565	2,180
569	050190xx97x3xx	肺塞栓症	あり		3あり			12	23	46	4,643	2,746	2,334
570	050200xx99xxxx	循環器疾患(その他)	なし					2	7	18	3,326	2,516	2,139
571	050200xx97xxxx	循環器疾患(その他)	あり					4	10	27	2,811	2,200	1,870
572	050210xx9900xx	徐脈性不整脈	なし	なし	なし			3	7	17	3,552	2,741	2,330
573	050210xx9910xx	徐脈性不整脈	なし	1あり	なし			3	6	16	4,620	3,415	2,903
574	050210xx9920xx	徐脈性不整脈	なし	2あり	なし			3	6	15	9,007	7,370	6,633
575	050210xx97x0xx	徐脈性不整脈	あり		なし			6	12	23	2,693	1,990	1,692
576	050210xx97x1xx	徐脈性不整脈	あり		1あり			8	16	37	3,158	2,334	1,984
577	050340xx99xxxx	その他の循環器の障害	なし					3	9	23	3,290	2,646	2,249

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
578	050340xx97xxxx	その他の循環器の障害	あり					6	16	39	2,924	2,314	1,967
579	060010xx99x0xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	なし		なし			5	10	25	2,849	2,106	1,790
580	060010xx99x1xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	なし		1あり			10	22	52	3,169	2,411	2,049
581	060010xx99x2xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	なし		2あり			15	35	78	2,684	2,072	1,761
582	060010xx99x3xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	なし		3あり			6	11	23	3,417	2,437	2,071
583	060010xx97x0xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	その他の手術あり		なし			7	15	35	2,782	2,101	1,786
584	060010xx97x1xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	その他の手術あり		1あり			18	35	79	3,144	2,300	1,955
585	060010xx97x2xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	その他の手術あり		2あり			30	59	108	2,710	1,991	1,692
586	060010xx97x3xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	その他の手術あり		3あり			12	26	62	3,201	2,426	2,062
587	060010xx02x0xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	内視鏡的食道粘膜切除術等		なし			6	11	23	2,618	1,867	1,587
588	060010xx02x1xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	内視鏡的食道粘膜切除術等		1あり			18	35	77	2,968	2,171	1,845
589	060010xx02x2xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	内視鏡的食道粘膜切除術等		2あり			33	66	121	2,657	1,964	1,669
590	060010xx02x30x	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	内視鏡的食道粘膜切除術等		3あり	なし		11	23	56	3,075	2,307	1,961
591	060010xx02x31x	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	内視鏡的食道粘膜切除術等		3あり	あり		18	43	100	3,125	2,424	2,060
592	060010xx01x0xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) 頸部、胸部、腹部の操作によるもの(胸腔鏡下によるものを含む。)等		なし			14	27	48	2,824	2,059	1,750
593	060010xx01x1xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) 頸部、胸部、腹部の操作によるもの(胸腔鏡下によるものを含む。)等		1あり			19	37	67	3,305	2,193	1,864
594	060010xx01x2xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) 頸部、胸部、腹部の操作によるもの(胸腔鏡下によるものを含む。)等		2あり			45	90	147	2,750	2,033	1,728
595	060010xx01x3xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) 頸部、胸部、腹部の操作によるもの(胸腔鏡下によるものを含む。)等		3あり			31	62	113	3,013	2,227	1,893
596	060020xx99x0xx	胃の悪性腫瘍	なし		なし			5	10	24	2,792	2,064	1,754
597	060020xx99x1xx	胃の悪性腫瘍	なし		1あり			11	23	54	2,995	2,246	1,909
598	060020xx99x2xx	胃の悪性腫瘍	なし		2あり			16	32	69	2,769	2,047	1,740
599	060020xx99x30x	胃の悪性腫瘍	なし		3あり	なし		3	7	19	3,411	2,633	2,238
600	060020xx99x31x	胃の悪性腫瘍	なし		3あり	あり		5	18	48	3,265	2,676	2,275
601	060020xx97x0xx	胃の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			8	16	38	2,744	2,028	1,724
602	060020xx97x1xx	胃の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			17	33	71	2,966	2,168	1,843
603	060020xx97x2xx	胃の悪性腫瘍	その他の手術あり		2あり			26	51	103	2,910	2,136	1,816
604	060020xx97x30x	胃の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり	なし		10	25	62	3,000	2,348	1,996
605	060020xx97x31x	胃の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり	あり		18	37	85	3,086	2,302	1,957
606	060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術		なし			5	9	15	2,595	1,833	1,558
607	060020xx03x0xx	胃の悪性腫瘍	試験開腹術等		なし			6	11	20	2,613	1,863	1,584
608	060020xx03x1xx	胃の悪性腫瘍	試験開腹術等		1あり			19	37	72	2,926	2,142	1,821
609	060020xx03x3xx	胃の悪性腫瘍	試験開腹術等		3あり			18	35	70	2,815	2,059	1,750
610	060020xx01x0xx	胃の悪性腫瘍	胃全摘術 悪性腫瘍手術等		なし			10	20	32	2,636	1,949	1,657
611	060020xx01x1xx	胃の悪性腫瘍	胃全摘術 悪性腫瘍手術等		1あり			16	32	62	2,849	2,106	1,790

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
612	060020xx01x3xx	胃の悪性腫瘍	胃全摘術 悪性腫瘍手術等		3あり			18	36	65	2,689	1,987	1,689
613	060030xx99x0xx	小腸の悪性腫瘍	なし		なし			3	10	25	2,876	2,340	1,989
614	060030xx99x1xx	小腸の悪性腫瘍	なし		1あり			10	26	65	3,122	2,460	2,091
615	060030xx99x2xx	小腸の悪性腫瘍	なし		2あり			14	27	58	2,498	1,821	1,548
616	060030xx99x3xx	小腸の悪性腫瘍	なし		3あり			3	8	20	4,840	3,588	3,050
617	060030xx97x0xx	小腸の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			7	14	32	2,708	2,001	1,701
618	060030xx97x1xx	小腸の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			21	42	82	3,052	2,256	1,918
619	060030xx97x3xx	小腸の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり			14	28	68	3,428	2,534	2,154
620	060030xx01x0xx	小腸の悪性腫瘍	小腸切除術等		なし			9	18	32	2,690	1,988	1,690
621	060030xx01x1xx	小腸の悪性腫瘍	小腸切除術等		1あり			16	32	62	3,010	2,225	1,891
622	060030xx01x3xx	小腸の悪性腫瘍	小腸切除術等		3あり			21	42	84	3,037	2,245	1,908
623	060035xx99x00x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし		なし	なし		2	5	14	2,736	2,141	1,820
624	060035xx99x01x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし		なし	あり		2	11	30	2,798	2,352	1,999
625	060035xx99x1xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし		1あり			9	21	51	3,024	2,334	1,984
626	060035xx99x2xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし		2あり			15	29	60	2,551	1,862	1,583
627	060035xx99x30x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし		3あり	なし		2	4	8	5,036	2,611	2,219
628	060035xx99x31x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし		3あり	あり		3	8	24	4,059	3,212	2,730
629	060035xx99x4xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし		4あり			2	4	6	8,445	2,910	2,474
630	060035xx99x5xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし		5あり			2	4	7	13,875	3,962	3,368
631	060035xx97x00x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし	なし		2	8	22	2,761	2,281	1,939
632	060035xx97x01x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし	あり		12	23	50	2,772	2,016	1,714
633	060035xx97x1xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			18	35	74	2,982	2,181	1,854
634	060035xx97x30x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり	なし		6	17	47	3,380	2,698	2,293
635	060035xx97x31x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり	あり		19	38	84	3,143	2,323	1,975
636	060035xx97x40x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり		4あり	なし		5	10	28	4,607	3,770	3,393
637	060035xx97x41x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり		4あり	あり		14	31	73	3,676	2,801	2,381
638	060035xx97x5xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり		5あり			5	14	38	6,195	5,319	4,787
639	060035xx03x00x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術		なし	なし		2	4	9	2,720	2,010	1,709
640	060035xx03x01x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術		なし	あり		4	8	16	2,781	2,056	1,748
641	060035xx03x1xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術		1あり			4	13	38	3,028	2,458	2,089
642	060035xx02x0xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	腸吻合術等		なし			12	24	51	2,684	1,984	1,686
643	060035xx02x1xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	腸吻合術等		1あり			20	40	77	2,876	2,126	1,807
644	060035xx02x4xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	腸吻合術等		4あり			21	42	91	3,233	2,645	2,381
645	060035xx0100xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	なし	なし			9	18	30	2,672	1,975	1,679

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
646	060035xx0101xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	なし	1あり			15	29	53	2,924	2,134	1,814
647	060035xx0103xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	なし	3あり			16	31	55	2,726	1,991	1,692
648	060035xx0104xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	なし	4あり			18	36	61	3,093	2,530	2,277
649	060035xx0110xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	あり	なし			14	28	51	2,841	1,913	1,626
650	060035xx0111xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	あり	1あり			22	43	81	3,029	2,220	1,887
651	060035xx0113xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	あり	3あり			21	41	74	2,829	2,073	1,762
652	060035xx0114xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	あり	4あり			18	36	61	3,043	2,489	2,240
653	060035xx0115xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	あり	5あり			24	48	87	3,365	2,754	2,479
654	060040xx99x00x	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	なし		なし	なし		3	7	20	2,867	2,212	1,880
655	060040xx99x01x	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	なし		なし	あり		6	14	37	2,797	2,159	1,835
656	060040xx99x1xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	なし		1あり			8	20	50	3,045	2,383	2,026
657	060040xx99x2xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	なし		2あり			12	28	62	2,631	2,030	1,726
658	060040xx99x3xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	なし		3あり			2	4	8	5,155	2,690	2,287
659	060040xx99x4xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	なし		4あり			2	4	6	8,644	2,914	2,477
660	060040xx99x5xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	なし		5あり			2	4	6	14,125	4,095	3,481
661	060040xx97000x	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	なし	なし		3	10	27	2,712	2,207	1,876
662	060040xx97001x	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	なし	あり		10	23	55	2,792	2,148	1,826
663	060040xx9701xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	1あり			17	35	81	3,018	2,253	1,915
664	060040xx9702xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	2あり			22	44	85	2,698	1,994	1,695
665	060040xx9703xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	3あり			6	21	56	3,381	2,763	2,349
666	060040xx9705xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	5あり			5	14	41	6,276	5,389	4,850
667	060040xx97100x	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	なし	なし		6	13	29	2,467	1,869	1,589
668	060040xx97101x	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	なし	あり		12	24	49	2,590	1,914	1,627
669	060040xx9711xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	1あり			17	34	67	2,844	2,102	1,787
670	060040xx9712xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	2あり			23	45	82	2,607	1,911	1,624
671	060040xx9713xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	3あり			5	18	50	3,348	2,743	2,332
672	060040xx97140x	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	4あり	なし		5	10	26	4,655	3,809	3,428
673	060040xx97141x	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	4あり	あり		16	35	83	3,621	2,751	2,338
674	060040xx9715xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	5あり			5	13	37	6,531	5,566	5,009
675	060040xx03x0xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術		なし			3	5	11	2,689	1,812	1,540
676	060040xx02x0xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。)等		なし			5	9	18	2,556	1,806	1,535
677	060040xx0100xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	なし	なし			10	20	34	2,619	1,936	1,646
678	060040xx0101xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	なし	1あり			16	31	57	2,820	2,060	1,751
679	060040xx0103xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	なし	3あり			17	34	60	2,687	1,986	1,688

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
680	060040xx0104xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	なし	4あり			21	42	73	2,979	2,438	2,194
681	060040xx0110xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	あり	なし			14	28	49	2,545	1,881	1,599
682	060040xx0111xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	あり	1あり			21	42	76	2,813	2,079	1,767
683	060040xx0113xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	あり	3あり			22	44	79	2,641	1,952	1,659
684	060040xx0114xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	あり	4あり			20	40	72	2,974	2,433	2,190
685	060040xx0115xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	あり	5あり			26	51	87	3,372	2,746	2,471
686	060050xx99x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	なし		なし			4	11	27	3,062	2,434	2,069
687	060050xx99x1xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	なし		1あり			10	22	51	3,101	2,360	2,006
688	060050xx99x2xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	なし		2あり			14	28	59	2,681	1,982	1,685
689	060050xx99x3xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	なし		3あり			4	10	25	4,078	3,191	2,712
690	060050xx9700xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	なし	なし			8	18	43	2,890	2,212	1,880
691	060050xx9701xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	なし	1あり			15	30	71	3,245	2,398	2,038
692	060050xx9702xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	なし	2あり			24	47	96	2,978	2,184	1,856
693	060050xx9703xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	なし	3あり			13	28	66	3,311	2,505	2,129
694	060050xx9710xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	あり	なし			6	12	23	2,584	1,910	1,624
695	060050xx9711xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	あり	1あり			12	27	66	3,137	2,400	2,040
696	060050xx9712xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	あり	2あり			20	39	77	2,650	1,940	1,649
697	060050xx9713xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	あり	3あり			9	18	40	2,898	2,142	1,821
698	060050xx0300xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)等	なし	なし			5	10	19	2,866	2,119	1,801
699	060050xx0301xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)等	なし	1あり			8	16	35	3,114	2,302	1,957
700	060050xx0303xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)等	なし	3あり			10	19	37	3,397	2,462	2,093
701	060050xx0310xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)等	あり	なし			10	19	32	2,708	1,962	1,668
702	060050xx0311xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)等	あり	1あり			15	30	61	3,256	2,407	2,046
703	060050xx0313xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)等	あり	3あり			12	23	43	2,920	2,124	1,805
704	060050xx0200xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 部分切除等	なし	なし			9	18	30	2,787	2,060	1,751
705	060050xx0201xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 部分切除等	なし	1あり			11	22	38	3,077	2,274	1,933
706	060050xx0203xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 部分切除等	なし	3あり			16	31	64	3,070	2,243	1,907
707	060050xx0210xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 部分切除等	あり	なし			10	20	35	2,775	2,051	1,743
708	060050xx0211xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 部分切除等	あり	1あり			12	24	46	3,086	2,281	1,939
709	060050xx0213xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 部分切除等	あり	3あり			17	34	67	3,091	2,285	1,942
710	060050xx0100xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 拡大葉切除に血行再建を併せて行う場合等	なし	なし			12	23	41	2,871	2,088	1,775
711	060050xx0101xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 拡大葉切除に血行再建を併せて行う場合等	なし	1あり			14	27	51	3,172	2,313	1,966
712	060050xx0110xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 拡大葉切除に血行再建を併せて行う場合等	あり	なし			13	25	48	2,913	2,121	1,803
713	060050xx0111xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 拡大葉切除に血行再建を併せて行う場合等	あり	1あり			16	31	63	3,161	2,309	1,963

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
714	060060xx99x0xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	なし		なし			5	12	30	2,848	2,212	1,880
715	060060xx99x1xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	なし		1あり			14	27	60	3,011	2,196	1,867
716	060060xx99x2xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	なし		2あり			14	28	62	2,275	1,682	1,430
717	060060xx99x3xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	なし		3あり			18	35	70	2,586	1,891	1,607
718	060060xx99x4xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	なし		4あり			4	13	33	3,302	2,680	2,278
719	060060xx9700xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	なし			9	17	40	2,770	2,002	1,702
720	060060xx9701xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	1あり			17	34	73	3,003	2,220	1,887
721	060060xx9704xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	4あり			16	31	69	2,946	2,152	1,829
722	060060xx9710xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	なし			10	19	42	2,793	2,024	1,720
723	060060xx9711xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	1あり			22	44	91	3,070	2,269	1,929
724	060060xx9712xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	2あり			27	53	105	2,506	1,840	1,564
725	060060xx9713xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	3あり			32	63	117	2,603	1,913	1,626
726	060060xx9714xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	4あり			18	35	74	2,853	2,086	1,773
727	060060xx0400xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	なし	なし			7	14	26	2,716	2,008	1,707
728	060060xx0300xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	胆嚢悪性腫瘍手術 胆嚢に局限するもの(リンパ節郭清を含む。)等	なし	なし			10	19	36	2,671	1,936	1,646
729	060060xx0301xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	胆嚢悪性腫瘍手術 胆嚢に局限するもの(リンパ節郭清を含む。)等	なし	1あり			15	29	57	2,906	2,121	1,803
730	060060xx0311xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	胆嚢悪性腫瘍手術 胆嚢に局限するもの(リンパ節郭清を含む。)等	あり	1あり			28	56	100	3,003	2,220	1,887
731	060060xx0200xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	膵頭部腫瘍切除術等	なし	なし			15	29	56	2,738	1,998	1,698
732	060060xx0201xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	膵頭部腫瘍切除術等	なし	1あり			20	40	72	2,982	2,204	1,873
733	060060xx0204xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	膵頭部腫瘍切除術等	なし	4あり			23	45	81	2,895	2,122	1,804
734	060060xx0210xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	膵頭部腫瘍切除術等	あり	なし			24	47	76	2,683	1,968	1,673
735	060060xx0211xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	膵頭部腫瘍切除術等	あり	1あり			30	60	100	3,014	2,228	1,894
736	060060xx0214xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	膵頭部腫瘍切除術等	あり	4あり			36	71	118	2,951	2,170	1,845
737	06007xxx99x00x	膵臓、脾臓の腫瘍	なし		なし	なし		4	10	25	2,929	2,292	1,948
738	06007xxx99x01x	膵臓、脾臓の腫瘍	なし		なし	あり		10	19	43	2,943	2,132	1,812
739	06007xxx99x1xx	膵臓、脾臓の腫瘍	なし		1あり			13	25	56	3,118	2,271	1,930
740	06007xxx99x2xx	膵臓、脾臓の腫瘍	なし		2あり			14	27	58	2,566	1,871	1,590
741	06007xxx99x3xx	膵臓、脾臓の腫瘍	なし		3あり			19	37	68	2,590	1,896	1,612
742	06007xxx99x40x	膵臓、脾臓の腫瘍	なし		4あり	なし		5	15	38	3,224	2,593	2,204
743	06007xxx99x41x	膵臓、脾臓の腫瘍	なし		4あり	あり		14	27	57	3,059	2,230	1,896
744	06007xxx97x00x	膵臓、脾臓の腫瘍	その他の手術あり		なし	なし		9	17	39	2,799	2,023	1,720
745	06007xxx97x01x	膵臓、脾臓の腫瘍	その他の手術あり		なし	あり		15	29	62	3,002	2,191	1,862
746	06007xxx97x1xx	膵臓、脾臓の腫瘍	その他の手術あり		1あり			19	38	79	3,058	2,261	1,922
747	06007xxx97x3xx	膵臓、脾臓の腫瘍	その他の手術あり		3あり			28	56	99	2,673	1,976	1,680

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
748	06007xxx97x4xx	膵臓、脾臓の腫瘍	その他の手術あり		4あり			17	34	72	2,927	2,164	1,839
749	06007xxx03x0xx	膵臓、脾臓の腫瘍	脾縫合術(部分切除を含む。)等		なし			8	15	30	2,879	2,074	1,763
750	06007xxx02x0xx	膵臓、脾臓の腫瘍	膵体尾部腫瘍切除術等		なし			12	24	44	2,746	2,029	1,725
751	06007xxx02x1xx	膵臓、脾臓の腫瘍	膵体尾部腫瘍切除術等		1あり			16	32	62	3,013	2,227	1,893
752	06007xxx02x4xx	膵臓、脾臓の腫瘍	膵体尾部腫瘍切除術等		4あり			21	41	70	2,903	2,126	1,807
753	06007xxx0100xx	膵臓、脾臓の腫瘍	膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等	なし	なし			17	33	58	2,700	1,974	1,678
754	06007xxx0101xx	膵臓、脾臓の腫瘍	膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等	なし	1あり			19	38	66	3,009	2,224	1,890
755	06007xxx0104xx	膵臓、脾臓の腫瘍	膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等	なし	4あり			26	51	85	2,925	2,147	1,825
756	06007xxx0110xx	膵臓、脾臓の腫瘍	膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等	あり	なし			24	47	81	2,696	1,977	1,680
757	06007xxx0111xx	膵臓、脾臓の腫瘍	膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等	あり	1あり			27	53	86	2,925	2,147	1,825
758	06007xxx0114xx	膵臓、脾臓の腫瘍	膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等	あり	4あり			29	57	87	2,932	2,153	1,830
759	060080xx02xxxx	食道の良性腫瘍	食道腫瘍摘出術 内視鏡によるもの					4	8	15	2,660	1,966	1,671
760	060090xx99xxxx	胃の良性腫瘍	なし					2	4	11	3,000	2,217	1,884
761	060090xx97xxxx	胃の良性腫瘍	その他の手術あり					6	12	25	2,708	2,002	1,702
762	060090xx02xxxx	胃の良性腫瘍	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 その他のポリープ・粘膜切除術等					4	7	13	2,631	1,830	1,556
763	060090xx01xxxx	胃の良性腫瘍	胃全摘術 単純全摘術等					7	14	24	2,689	1,987	1,689
764	060100xx99xx0x	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	なし			なし		2	4	10	2,671	1,974	1,678
765	060100xx99xx1x	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	なし			あり		4	8	17	2,820	2,084	1,771
766	060100xx97xx0x	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	その他の手術あり			なし		3	7	16	2,631	2,031	1,726
767	060100xx97xx1x	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	その他の手術あり			あり		7	14	28	2,772	2,049	1,742
768	060100xx03xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	直腸切除・切断術等					11	22	42	2,648	1,957	1,663
769	060100xx02xx0x	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術等			なし		2	3	5	2,776	1,690	1,437
770	060100xx02xx1x	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術等			あり		2	5	11	2,789	2,183	1,856
771	060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	結腸切除術等					9	18	35	2,825	2,088	1,775
772	060130xx99x00x	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	なし		なし	なし		3	7	15	2,823	2,179	1,852
773	060130xx99x01x	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	なし		なし	あり		5	10	24	2,795	2,066	1,756
774	060130xx99x1xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	なし		あり			7	19	51	3,098	2,459	2,090
775	060130xx97x0xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	その他の手術あり		なし			6	12	26	2,817	2,082	1,770
776	060130xx97x1xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	その他の手術あり		あり			11	24	59	3,305	2,509	2,133
777	060130xx02x0xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	内視鏡的消化管止血術等		なし			5	10	21	2,653	1,961	1,667
778	060130xx02x10x	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	内視鏡的消化管止血術等		あり	なし		10	20	48	3,167	2,341	1,990
779	060130xx02x11x	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	内視鏡的消化管止血術等		あり	あり		15	33	79	3,306	2,515	2,138
780	060130xx01x0xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	食道アカラシア形成手術等		なし			7	14	27	2,660	1,966	1,671
781	060130xx01x1xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	食道アカラシア形成手術等		あり			16	31	65	3,050	2,228	1,894

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
782	060140xx99x00x	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	なし		なし	なし		5	9	18	2,828	1,998	1,698
783	060140xx99x01x	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	なし		なし	あり		8	15	36	2,822	2,033	1,728
784	060140xx99x1xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	なし		あり			12	23	47	3,072	2,234	1,899
785	060140xx97x0xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	その他の手術あり		なし			6	12	25	2,823	2,086	1,773
786	060140xx97x1xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	その他の手術あり		あり			14	28	62	3,278	2,423	2,060
787	060140xx02x0xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	内視鏡的消化管止血術		なし			6	11	20	2,758	1,967	1,672
788	060140xx02x1xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	内視鏡的消化管止血術		あり			13	25	59	3,265	2,378	2,021
789	060140xx01x0xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	胃切除術 単純切除術等		なし			8	15	28	3,164	2,086	1,773
790	060140xx01x1xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	胃切除術 単純切除術等		あり			17	33	68	3,339	2,441	2,075
791	060150xx99xx0x	虫垂炎	なし			なし		3	5	10	3,142	2,118	1,800
792	060150xx99xx1x	虫垂炎	なし			あり		5	9	18	3,120	2,204	1,873
793	060150xx97xxxx	虫垂炎	その他の手術あり					7	14	27	3,080	2,276	1,935
794	060150xx02xx0x	虫垂炎	虫垂切除術等			なし		3	6	11	3,482	2,095	1,781
795	060150xx02xx1x	虫垂炎	虫垂切除術等			あり		6	11	23	3,142	2,240	1,904
796	060150xx01xxxx	虫垂炎	結腸切除術 小範囲切除術等					8	15	28	3,227	2,073	1,762
797	060160x099xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上)	なし					2	3	7	2,983	1,816	1,544
798	060160x003xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上)	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)					3	5	10	2,372	1,833	1,650
799	060160x002xx0x	鼠径ヘルニア(15歳以上)	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア			なし		3	5	10	2,163	1,672	1,505
800	060160x002xx1x	鼠径ヘルニア(15歳以上)	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア			あり		4	8	16	2,493	1,843	1,567
801	060160x001xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上)	小腸切除術 悪性腫瘍手術以外の切除術等					7	14	31	3,193	2,139	1,818
802	060160x199xxxx	鼠径ヘルニア(15歳未満)	なし					1	2	3	2,169	1,775	1,598
803	060170xx99xxxx	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	なし					2	6	14	3,324	2,337	1,986
804	060170xx97xxxx	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	その他の手術あり					6	12	28	2,702	1,997	1,697
805	060170xx02xx0x	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	ヘルニア手術 腹壁瘢痕ヘルニア等			なし		4	8	17	2,409	1,780	1,513
806	060170xx02xx1x	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	ヘルニア手術 腹壁瘢痕ヘルニア等			あり		7	14	27	2,789	2,062	1,753
807	060170xx01xxxx	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	小腸切除術 悪性腫瘍手術以外の切除術					9	17	34	3,062	1,989	1,691
808	060180xx99x0xx	クローン病等	なし		なし			3	9	23	2,955	2,377	2,020
809	060180xx99x1xx	クローン病等	なし		1あり			14	28	60	2,990	2,210	1,879
810	060180xx97x0xx	クローン病等	その他の手術あり		なし			6	13	32	2,706	2,050	1,743
811	060180xx97x1xx	クローン病等	その他の手術あり		1あり			19	37	83	2,983	2,183	1,856
812	060180xx97x3xx	クローン病等	その他の手術あり		3あり			16	33	76	4,750	3,912	3,521
813	060180xx01x0xx	クローン病等	結腸切除術+人工肛門造設術等		なし			6	15	34	2,711	2,122	1,804
814	060180xx01x1xx	クローン病等	結腸切除術+人工肛門造設術等		1あり			19	38	73	2,846	2,104	1,788
815	060180xx01x3xx	クローン病等	結腸切除術+人工肛門造設術等		3あり			19	38	85	4,379	3,582	3,224

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
816	060185xx99x00x	潰瘍性大腸炎	なし		なし	なし		4	13	33	2,784	2,260	1,921
817	060185xx99x01x	潰瘍性大腸炎	なし		なし	あり		10	20	47	2,965	2,191	1,862
818	060185xx99x1xx	潰瘍性大腸炎	なし		1あり			18	35	66	2,907	2,127	1,808
819	060185xx97x0xx	潰瘍性大腸炎	その他の手術あり		なし			7	17	42	2,720	2,117	1,799
820	060185xx97x1xx	潰瘍性大腸炎	その他の手術あり		1あり			20	40	85	3,084	2,279	1,937
821	060185xx01x0xx	潰瘍性大腸炎	結腸切除術+人工肛門造設術等		なし			10	19	34	2,622	1,900	1,615
822	060185xx01x1xx	潰瘍性大腸炎	結腸切除術+人工肛門造設術等		1あり			18	36	70	3,037	2,245	1,908
823	060190xx99x0xx	虚血性腸炎	なし		なし			5	9	16	2,793	1,973	1,677
824	060190xx99x1xx	虚血性腸炎	なし		あり			10	19	43	3,476	2,519	2,141
825	060190xx97x0xx	虚血性腸炎	あり		なし			7	14	28	2,838	2,097	1,782
826	060190xx97x1xx	虚血性腸炎	あり		あり			18	36	85	4,142	2,763	2,349
827	060200xx99xxxx	腸重積	なし					2	3	8	2,752	1,675	1,424
828	060200xx97xxxx	腸重積	その他の手術あり					8	16	33	3,067	2,267	1,927
829	060200xx02xxxx	腸重積	腸重積症整復術 観血的なもの					4	8	14	2,660	1,966	1,671
830	060200xx01xxxx	腸重積	腸重積症整復術 非観血的なもの					2	3	5	2,259	1,643	1,479
831	060210xx99x0xx	ヘルニアの記載のない腸閉塞	なし		なし			5	9	18	2,972	2,100	1,785
832	060210xx99x1xx	ヘルニアの記載のない腸閉塞	なし		あり			11	22	50	3,277	2,422	2,059
833	060210xx97x0xx	ヘルニアの記載のない腸閉塞	あり		なし			9	18	36	2,962	2,189	1,861
834	060210xx97x1xx	ヘルニアの記載のない腸閉塞	あり		あり			18	35	71	3,196	2,337	1,986
835	060220xx99xxxx	直腸脱、肛門脱	なし					3	6	15	2,586	1,912	1,625
836	060220xx97xxxx	直腸脱、肛門脱	あり					5	10	19	2,200	1,800	1,620
837	060230xx99xxxx	肛門周囲膿瘍	なし					3	8	20	2,698	2,135	1,815
838	060230xx97xxxx	肛門周囲膿瘍	あり					3	7	18	2,712	2,093	1,779
839	060235xx97xxxx	痔瘻	あり					4	7	14	2,169	1,709	1,538
840	060240xx97xxxx	外痔核	あり					3	5	11	2,240	1,731	1,558
841	060245xx99xxxx	内痔核	なし					2	3	7	2,401	1,461	1,242
842	060245xx97xxxx	内痔核	あり					3	6	13	2,156	1,764	1,588
843	060250xx97xxxx	尖圭コンジローム	あり					2	3	6	2,396	1,743	1,569
844	060260xx97xxxx	肛門狭窄、肛門裂溝	あり					3	7	16	2,303	1,777	1,510
845	060270xx99x0xx	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	なし		なし			7	14	29	2,706	2,000	1,700
846	060270xx99x1xx	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	なし		1あり			9	21	52	4,090	3,156	2,683
847	060270xx99x4xx	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	なし		4あり			11	22	54	10,231	6,784	5,766
848	060270xx97x0xx	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	あり		なし			11	25	56	2,877	2,207	1,876
849	060270xx97x1xx	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	あり		1あり			11	32	83	5,189	4,158	3,534

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
850	060270xx97x4xx	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	あり		4あり			14	31	74	12,616	9,615	8,173
851	060280xxxxxxxx	アルコール性肝障害						8	15	35	2,716	1,957	1,663
852	060290xx99x1xx	慢性肝炎(慢性C型肝炎を除く。)	なし		1あり			8	15	30	3,209	2,584	2,326
853	060290xx97x0xx	慢性肝炎(慢性C型肝炎を除く。)	あり		なし			14	28	61	2,773	2,050	1,743
854	060295xx99x0xx	慢性C型肝炎	なし		なし			3	6	18	2,991	2,210	1,879
855	060295xx99x1xx	慢性C型肝炎	なし		1あり			6	11	20	3,109	2,487	2,238
856	060295xx99x2xx	慢性C型肝炎	なし		2あり			7	13	21	5,396	4,333	3,900
857	060295xx99x3xx	慢性C型肝炎	なし		3あり			11	22	41	6,303	4,659	3,960
858	060295xx97x0xx	慢性C型肝炎	あり		なし			8	19	50	2,715	2,103	1,788
859	060295xx97x1xx	慢性C型肝炎	あり		1あり			10	19	38	2,895	2,340	2,106
860	060300xx99x00x	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	なし		なし	なし		6	14	35	2,782	2,147	1,825
861	060300xx99x01x	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	なし		なし	あり		12	23	53	2,793	2,031	1,726
862	060300xx99x1xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	なし		1あり			12	27	66	3,212	2,458	2,089
863	060300xx97000x	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	その他の手術あり	なし	なし	なし		10	22	55	2,868	2,182	1,855
864	060300xx97001x	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	その他の手術あり	なし	なし	あり		18	35	79	2,864	2,095	1,781
865	060300xx9701xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	その他の手術あり	なし	1あり			16	36	86	3,646	2,790	2,372
866	060300xx9710xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	その他の手術あり	あり	なし			9	17	34	2,693	1,946	1,654
867	060300xx9711xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	その他の手術あり	あり	1あり			12	26	63	3,640	2,759	2,345
868	060300xx0101xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	食道・胃静脈瘤手術等	なし	1あり			18	36	84	3,070	2,269	1,929
869	060310xx99xxxx	肝膿瘍(細菌性・寄生虫性疾患を含む。)	なし					9	18	37	3,038	2,246	1,909
870	060310xx97xxxx	肝膿瘍(細菌性・寄生虫性疾患を含む。)	あり					15	29	58	2,982	2,176	1,850
871	060320xx99xxxx	肝嚢胞	なし					4	8	20	2,924	2,161	1,837
872	060320xx97xxxx	肝嚢胞	あり					8	16	34	2,722	2,012	1,710
873	060330xx99xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	なし					3	6	14	3,173	2,345	1,993
874	060330xx97xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	その他の手術あり					7	14	31	2,788	2,061	1,752
875	060330xx02xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	腹腔鏡下胆嚢摘出術等					4	7	12	2,698	1,877	1,595
876	060330xx01xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	胆嚢摘出術					7	13	24	2,659	1,908	1,622
877	060335xx99x0xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	なし		なし			6	11	22	3,044	2,171	1,845
878	060335xx99x1xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	なし		あり			14	27	62	3,142	2,291	1,947
879	060335xx97x0xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	その他の手術あり		なし			10	19	38	2,953	2,140	1,819
880	060335xx97x1xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	その他の手術あり		あり			20	39	84	3,156	2,311	1,964
881	060335xx0200xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	なし	なし			4	8	16	2,788	2,061	1,752
882	060335xx0201xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	なし	あり			10	19	42	3,161	2,290	1,947
883	060335xx0210xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	あり	なし			11	21	40	2,927	2,126	1,807

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
884	060335xx0211xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	あり	あり			19	37	75	3,153	2,308	1,962
885	060335xx0100xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	胆嚢摘出術	なし	なし			8	15	27	2,877	2,073	1,762
886	060335xx0101xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	胆嚢摘出術	なし	あり			14	27	57	3,248	2,368	2,013
887	060335xx0110xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	胆嚢摘出術	あり	なし			14	28	51	2,937	2,015	1,713
888	060335xx0111xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	胆嚢摘出術	あり	あり			21	41	80	3,124	2,288	1,945
889	060340xx99x0xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	なし		なし			5	9	20	2,977	2,103	1,788
890	060340xx99x1xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	なし		あり			11	22	51	3,190	2,358	2,004
891	060340xx97x00x	胆管(肝内外)結石、胆管炎	その他の手術あり		なし	なし		6	12	28	2,796	2,067	1,757
892	060340xx97x01x	胆管(肝内外)結石、胆管炎	その他の手術あり		なし	あり		11	23	56	2,978	2,234	1,899
893	060340xx97x1xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	その他の手術あり		あり			19	37	78	3,065	2,243	1,907
894	060340xx03x0xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	限局性腹腔膿瘍手術等		なし			7	13	27	2,862	2,053	1,745
895	060340xx03x1xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	限局性腹腔膿瘍手術等		あり			15	31	70	3,166	2,366	2,011
896	060340xx0200xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	なし	なし			9	18	37	2,689	1,988	1,690
897	060340xx0201xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	なし	あり			17	34	61	2,888	2,135	1,815
898	060340xx0210xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	あり	なし			12	24	46	2,753	2,035	1,730
899	060340xx0211xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	あり	あり			22	44	84	2,981	2,203	1,873
900	060340xx0100xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	肝切除術 部分切除等	なし	なし			12	23	41	2,613	1,900	1,615
901	060340xx0101xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	肝切除術 部分切除等	なし	あり			17	33	66	2,943	2,151	1,828
902	060340xx0110xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	肝切除術 部分切除等	あり	なし			18	35	61	2,621	1,917	1,629
903	060350xx99x0xx	急性膵炎	なし		なし			6	12	23	3,227	2,385	2,027
904	060350xx99x1xx	急性膵炎	なし		あり			12	24	49	4,079	2,517	2,139
905	060350xx97x0xx	急性膵炎	その他の手術あり		なし			9	17	34	3,159	2,284	1,941
906	060350xx97x1xx	急性膵炎	その他の手術あり		あり			20	39	85	4,033	2,737	2,326
907	060350xx01x0xx	急性膵炎	急性膵炎手術等		なし			10	20	40	2,988	2,208	1,877
908	060350xx01x1xx	急性膵炎	急性膵炎手術等		あり			22	44	89	3,557	2,436	2,071
909	060360xx99x0xx	慢性膵炎(膵嚢胞を含む。)	なし		なし			5	10	23	2,993	2,212	1,880
910	060360xx99x1xx	慢性膵炎(膵嚢胞を含む。)	なし		あり			13	25	51	3,214	2,340	1,989
911	060360xx97x0xx	慢性膵炎(膵嚢胞を含む。)	その他の手術あり		なし			5	13	33	2,832	2,232	1,897
912	060360xx97x1xx	慢性膵炎(膵嚢胞を含む。)	その他の手術あり		あり			21	42	88	3,119	2,305	1,959
913	060360xx01x0xx	慢性膵炎(膵嚢胞を含む。)	膵体尾部腫瘍切除術 膵尾部切除術(腫瘍摘出術を含む。)の場合等		なし			6	14	33	2,837	2,189	1,861
914	060360xx01x1xx	慢性膵炎(膵嚢胞を含む。)	膵体尾部腫瘍切除術 膵尾部切除術(腫瘍摘出術を含む。)の場合等		あり			20	40	78	2,995	2,214	1,882
915	060370xx99x0xx	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	なし		なし			6	11	24	3,115	2,221	1,888
916	060370xx99x1xx	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	なし		あり			14	27	62	3,411	2,487	2,114
917	060370xx97x0xx	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	その他の手術あり		なし			9	18	38	2,907	2,148	1,826

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
918	060370xx97x1xx	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	その他の手術あり		あり			19	38	83	3,666	2,477	2,105
919	060370xx01x0xx	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	急性汎発性腹膜炎手術等		なし			8	16	32	3,178	2,112	1,795
920	060370xx01x1xx	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	急性汎発性腹膜炎手術等		あり			17	34	74	3,899	2,490	2,117
921	060565xxxx0xx	顎変形症			なし			6	11	22	2,450	1,747	1,485
922	060570xx99xxxx	その他の消化管の障害	なし					3	7	17	2,785	2,150	1,828
923	060570xx97xxxx	その他の消化管の障害	あり					5	10	24	2,553	1,887	1,604
924	070010xx99xxxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く。)	なし					2	5	12	2,959	2,316	1,969
925	070010xx970xxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く。)	その他の手術あり	なし				5	9	22	2,557	1,807	1,536
926	070010xx010xxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く。)	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術等	なし				3	5	12	2,509	1,691	1,437
927	070010xx011xxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く。)	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術等	あり				5	10	24	2,446	1,808	1,537
928	070020xx99xxxx	神経の良性腫瘍	なし					2	6	17	3,148	2,532	2,152
929	070020xx97xxxx	神経の良性腫瘍	その他の手術あり					8	16	34	2,628	1,942	1,651
930	070020xx02xxxx	神経の良性腫瘍	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等					3	7	16	2,476	1,911	1,624
931	070020xx01xxxx	神経の良性腫瘍	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術等					4	8	16	2,485	1,837	1,561
932	070030xx97x0xx	脊椎・脊髄腫瘍	その他の手術あり		なし			14	28	63	2,603	1,924	1,635
933	070030xx97x1xx	脊椎・脊髄腫瘍	その他の手術あり		あり			20	43	108	3,399	2,570	2,185
934	070030xx01x0xx	脊椎・脊髄腫瘍	脊髄腫瘍摘出術 髄外のもの等		なし			12	23	41	2,515	1,829	1,555
935	070040xx99x00x	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	なし		なし	なし		5	13	35	2,963	2,335	1,985
936	070040xx99x01x	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	なし		なし	あり		8	24	67	2,792	2,246	1,909
937	070040xx99x1xx	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	なし		1あり			11	29	72	3,127	2,470	2,100
938	070040xx99x2xx	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	なし		2あり			13	25	52	2,588	1,884	1,601
939	070040xx99x3xx	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	なし		3あり			5	15	40	3,804	3,060	2,601
940	070040xx99x4xx	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	なし		4あり			7	19	46	8,312	5,603	4,763
941	070040xx97x0xx	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	その他の手術あり		なし			9	20	49	2,751	2,099	1,784
942	070040xx97x1xx	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	その他の手術あり		1あり			18	37	82	3,108	2,318	1,970
943	070040xx97x2xx	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	その他の手術あり		2あり			24	48	93	2,741	2,026	1,722
944	070040xx97x3xx	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	その他の手術あり		3あり			16	32	76	3,394	2,509	2,133
945	070040xx03x0xx	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	骨悪性腫瘍手術等		なし			13	26	57	2,453	1,813	1,541
946	070041xx99x0xx	軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)	なし		なし			3	9	27	3,014	2,424	2,060
947	070041xx99x2xx	軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)	なし		2あり			17	33	66	2,421	1,770	1,505
948	070041xx99x3xx	軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)	なし		3あり			6	12	28	4,304	3,181	2,704
949	070041xx97x00x	軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)	その他の手術あり		なし	なし		6	11	26	2,559	1,825	1,551
950	070041xx97x01x	軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)	その他の手術あり		なし	あり		10	21	49	2,597	1,951	1,658
951	070041xx97x1xx	軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)	その他の手術あり		1あり			18	36	82	3,068	2,267	1,927

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
952	070041xx97x2xx	軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)	その他の手術あり		2あり			31	62	123	2,697	2,207	1,986
953	070041xx97x3xx	軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)	その他の手術あり		3あり			13	31	78	3,693	2,863	2,434
954	070041xx01x0xx	軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術		なし			10	19	41	2,403	1,741	1,480
955	070050xx99xxxx	肩関節炎、肩の障害(その他)	なし					6	13	29	2,661	2,016	1,714
956	070050xx97xxxx	肩関節炎、肩の障害(その他)	あり					11	21	45	2,304	1,673	1,422
957	070060xx99xxxx	手肘の関節炎	なし					1	8	23	5,802	4,376	3,720
958	070070xx99xxxx	骨髄炎	なし					10	19	42	2,676	1,939	1,648
959	070070xx97xxxx	骨髄炎	その他の手術あり					15	30	71	2,510	1,855	1,577
960	070070xx01xxxx	骨髄炎	骨部分切除術等					13	32	82	2,462	1,922	1,634
961	070080xx99xxxx	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢)	なし					5	9	19	2,545	1,798	1,528
962	070080xx97xxxx	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢)	あり					2	6	18	2,323	1,869	1,589
963	070085xx99xxxx	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢以外)	なし					6	12	29	2,608	1,928	1,639
964	070085xx97xxxx	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢以外)	あり					5	11	28	2,354	1,791	1,522
965	070090xx99xxxx	筋炎(感染性を含む。)	なし					4	10	23	2,784	2,179	1,852
966	07010xx99xxxx	化膿性関節炎(下肢)	なし					7	14	33	2,574	1,903	1,618
967	07010xx97xxxx	化膿性関節炎(下肢)	あり					18	37	82	2,486	1,854	1,576
968	070140xx99x0xx	脳性麻痺	なし		なし			2	6	15	2,945	2,369	2,014
969	070140xx99x1xx	脳性麻痺	なし		あり			9	22	55	2,516	1,960	1,666
970	070140xx97x0xx	脳性麻痺	あり		なし			6	12	24	2,467	1,823	1,550
971	070140xx97x1xx	脳性麻痺	あり		あり			13	28	68	2,432	1,840	1,564
972	070150xx99xxxx	上肢神経障害(胸郭出口症候群含む。)	なし					6	14	37	2,670	2,061	1,752
973	070150xx97xxxx	上肢神経障害(胸郭出口症候群含む。)	あり					7	15	36	2,391	1,806	1,535
974	070160xx99xxxx	上肢末梢神経麻痺	なし					3	7	19	2,828	2,183	1,856
975	070160xx01xxxx	上肢末梢神経麻痺	手根管開放手術等					3	6	14	2,218	1,814	1,633
976	070170xx99xxxx	下肢神経疾患	なし					3	12	32	2,741	2,114	1,797
977	070170xx97xxxx	下肢神経疾患	あり					6	11	24	2,320	1,654	1,406
978	070180xx99xxxx	脊椎変形	なし					2	4	11	3,039	2,246	1,909
979	070180xx97xxxx	脊椎変形	あり					11	22	42	2,451	1,812	1,540
980	070190xx97xxxx	上肢・手の変形(偽関節を除く。)	その他の手術あり					2	3	8	2,388	1,737	1,563
981	070190xx01xxxx	上肢・手の変形(偽関節を除く。)	巨指症手術等					3	5	11	2,166	1,674	1,507
982	070200xx97xxxx	手関節症(変形性を含む。)	あり					4	10	22	2,379	1,862	1,583
983	070210xx97xxxx	下肢の変形	その他の手術あり					5	15	40	2,259	1,817	1,544
984	070210xx01xxxx	下肢の変形	骨切り術 前腕、下腿等					11	22	46	2,215	1,637	1,391
985	070220xx99xxxx	股関節症(変形性を含む。)	なし					3	9	22	2,411	1,939	1,648

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
986	070220xx97xxxx	股関節症(変形性を含む。)	その他の手術あり					3	6	15	3,056	2,259	1,920
987	070220xx02xxxx	股関節症(変形性を含む。)	大腿骨頭回転骨切り術等					21	42	79	2,125	1,570	1,335
988	070220xx010x0x	股関節症(変形性を含む。)	人工関節再置換術等	なし		なし		14	27	45	2,268	1,653	1,405
989	070220xx010x1x	股関節症(変形性を含む。)	人工関節再置換術等	なし		あり		23	45	84	2,158	1,583	1,346
990	070220xx011xxx	股関節症(変形性を含む。)	人工関節再置換術等	あり				13	26	47	2,293	1,695	1,441
991	070230xx99xxxx	膝関節症(変形性を含む。)	なし					5	11	28	2,321	1,766	1,501
992	070230xx97xxxx	膝関節症(変形性を含む。)	その他の手術あり					2	7	17	2,666	2,179	1,852
993	070230xx02xxxx	膝関節症(変形性を含む。)	関節滑膜切除術 肩、股、膝等					8	17	43	2,234	1,683	1,431
994	070230xx010xxx	膝関節症(変形性を含む。)	人工関節再置換術等	なし				14	27	45	2,236	1,630	1,386
995	070230xx011xxx	膝関節症(変形性を含む。)	人工関節再置換術等	あり				14	27	46	2,251	1,641	1,395
996	070240xx97xxxx	動揺関節症	あり					6	12	23	2,147	1,757	1,581
997	070250xx97xxxx	関節内障、関節内遊離体	あり					3	6	15	2,334	1,910	1,719
998	070270xx97xxxx	膝蓋骨の障害	あり					9	17	37	2,241	1,620	1,377
999	070280xx99xxxx	骨端症、骨軟骨障害・骨壊死、発育期の膝関節障害	なし					4	12	29	2,575	2,071	1,760
1000	070280xx97xxxx	骨端症、骨軟骨障害・骨壊死、発育期の膝関節障害	あり					5	14	36	2,349	1,873	1,592
1001	070290xx99xxxx	上肢関節拘縮・強直	なし					4	12	31	2,480	1,995	1,696
1002	070290xx97xxxx	上肢関節拘縮・強直	あり					5	12	30	2,309	1,793	1,524
1003	070310xx97xxxx	下肢関節拘縮・強直	あり					9	18	41	2,212	1,635	1,390
1004	070330xx99xxxx	脊椎感染(感染を含む。)	なし					15	32	73	2,601	1,963	1,669
1005	070330xx97xxxx	脊椎感染(感染を含む。)	その他の手術あり					27	54	111	2,665	1,970	1,675
1006	070330xx01xxxx	脊椎感染(感染を含む。)	脊椎固定術等					30	59	117	2,564	1,883	1,601
1007	07034xx99xx0x	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)	なし			なし		2	7	20	2,984	2,439	2,073
1008	07034xx99xx1x	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)	なし			あり		7	17	43	2,646	2,059	1,750
1009	07034xx97xx0x	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)	その他の手術あり			なし		11	21	37	2,361	1,715	1,458
1010	07034xx97xx1x	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)	その他の手術あり			あり		18	36	76	2,337	1,727	1,468
1011	07034xx02xxxx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)	内視鏡下椎弓切除術					8	15	26	2,463	1,775	1,509
1012	07034xx01xxxx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)	脊椎固定術					13	26	48	2,354	1,740	1,479
1013	070350xx99xxxx	椎間板変性、ヘルニア	なし					3	8	22	2,689	2,127	1,808
1014	070350xx97xxxx	椎間板変性、ヘルニア	その他の手術あり					9	18	33	2,396	1,771	1,505
1015	070350xx01xxxx	椎間板変性、ヘルニア	内視鏡下椎間板摘出(切除)術					6	12	21	2,527	1,868	1,588
1016	070360xx99xxxx	不安定椎	なし					2	4	12	3,209	2,372	2,016
1017	070360xx97xxxx	不安定椎	その他の手術あり					4	10	23	2,741	2,145	1,823
1018	070360xx01xxxx	不安定椎	椎弓切除術等					12	23	38	2,337	1,700	1,445
1019	070370xx99xxxx	脊椎骨粗鬆症	なし					11	21	45	2,343	1,701	1,446

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1020	070370xx97xxxx	脊椎骨粗鬆症	あり					16	32	72	2,425	1,793	1,524
1021	070380xx97xxxx	ガングリオン	その他の手術あり					3	7	16	2,465	1,902	1,617
1022	070380xx01xxxx	ガングリオン	関節滑膜切除術等					3	5	11	2,337	1,806	1,625
1023	070390xx97xxxx	線維芽細胞性障害	あり					4	9	21	2,370	1,813	1,541
1024	070395xx99xxxx	壊死性筋膜炎	なし					7	15	36	3,198	2,416	2,054
1025	070395xx97xxxx	壊死性筋膜炎	あり					21	42	95	2,841	2,100	1,785
1026	070400xx99xxxx	股関節骨頭壊死	なし					5	15	40	2,415	1,943	1,652
1027	070400xx97xxxx	股関節骨頭壊死	その他の手術あり					7	16	40	2,473	1,900	1,615
1028	070400xx010xxx	股関節骨頭壊死	人工関節再置換術等	なし				14	28	49	2,279	1,685	1,432
1029	070400xx011xxx	股関節骨頭壊死	人工関節再置換術等	あり				15	29	51	2,285	1,667	1,417
1030	070420xx97xxxx	大腿骨頭すべり症	あり					6	18	49	2,255	1,813	1,541
1031	070430xx99xxxx	神経異栄養症、骨成長障害、骨障害(その他)	なし					3	13	34	2,353	1,954	1,661
1032	070430xx97xxxx	神経異栄養症、骨成長障害、骨障害(その他)	その他の手術あり					5	12	32	2,358	1,831	1,556
1033	070430xx01xxxx	神経異栄養症、骨成長障害、骨障害(その他)	骨部分切除術等					3	6	13	2,272	1,859	1,673
1034	070440xx97xxxx	色素性絨毛結節性滑膜炎	あり					7	13	27	2,393	1,717	1,459
1035	070470xx99x0xx	関節リウマチ	なし		なし			7	14	35	2,869	2,120	1,802
1036	070470xx99x1xx	関節リウマチ	なし		1あり			3	21	62	5,665	4,803	4,083
1037	070470xx99x2xx	関節リウマチ	なし		2あり			14	27	60	2,455	1,790	1,522
1038	070470xx99x3xx	関節リウマチ	なし		3あり			6	14	35	3,017	2,328	1,979
1039	070470xx99x4xx	関節リウマチ	なし		4あり			4	13	37	3,843	3,338	3,004
1040	070470xx99x6xx	関節リウマチ	なし		6あり			1	2	4	11,922	9,754	8,779
1041	070470xx97x0xx	関節リウマチ	その他の手術あり		なし			5	17	44	2,692	2,195	1,866
1042	070470xx97x2xx	関節リウマチ	その他の手術あり		2あり			18	35	81	2,380	1,741	1,480
1043	070470xx03x0xx	関節リウマチ	筋肉内異物摘出術等		なし			5	10	24	2,441	1,804	1,533
1044	070470xx03x2xx	関節リウマチ	筋肉内異物摘出術等		2あり			11	22	46	2,242	1,657	1,408
1045	070470xx03x3xx	関節リウマチ	筋肉内異物摘出術等		3あり			15	29	59	2,424	1,769	1,504
1046	070470xx02x0xx	関節リウマチ	関節形成手術 肩、股、膝+人工骨頭挿入術 肩、股等		なし			9	18	38	2,348	1,735	1,475
1047	070470xx02x2xx	関節リウマチ	関節形成手術 肩、股、膝+人工骨頭挿入術 肩、股等		2あり			14	28	48	2,248	1,661	1,412
1048	070470xx02x3xx	関節リウマチ	関節形成手術 肩、股、膝+人工骨頭挿入術 肩、股等		3あり			17	33	55	2,399	1,753	1,490
1049	070510xx99xxxx	痛風、関節の障害(その他)	なし					6	11	25	2,595	1,850	1,573
1050	070510xx97xxxx	痛風、関節の障害(その他)	あり					7	19	50	2,490	1,976	1,680
1051	070520xx99xxxx	リンパ節、リンパ管の疾患	なし					4	8	15	2,661	1,967	1,672
1052	070520xx97xxxx	リンパ節、リンパ管の疾患	あり					5	10	22	2,664	1,969	1,674
1053	070560xx99x0xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	なし		なし			7	20	53	2,869	2,293	1,949

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1054	070560xx99x1xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	なし		1あり			17	39	93	3,301	2,538	2,157
1055	070560xx99x2xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	なし		2あり			18	42	102	5,074	3,542	3,011
1056	070560xx97x0xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	あり		なし			12	33	82	2,704	2,149	1,827
1057	070560xx97x1xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	あり		1あり			30	60	128	3,457	2,556	2,173
1058	070560xx97x2xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	あり		2あり			26	52	114	6,776	5,008	4,257
1059	070570xx99xxxx	瘢痕拘縮	なし					8	19	47	2,444	1,894	1,610
1060	070570xx970xxx	瘢痕拘縮	その他の手術あり	なし				3	10	27	2,224	1,935	1,742
1061	070570xx971xxx	瘢痕拘縮	その他の手術あり	1あり				8	15	35	2,121	1,707	1,536
1062	070570xx972xxx	瘢痕拘縮	その他の手術あり	2あり				5	10	22	2,180	1,784	1,606
1063	070570xx020xxx	瘢痕拘縮	創傷処理等	なし				6	20	58	2,379	1,935	1,645
1064	070570xx021xxx	瘢痕拘縮	創傷処理等	1あり				13	26	61	2,222	1,642	1,396
1065	070570xx022xxx	瘢痕拘縮	創傷処理等	2あり				10	23	55	2,329	1,791	1,522
1066	070570xx010xxx	瘢痕拘縮	瘢痕拘縮形成手術等	なし				3	7	14	2,141	1,801	1,621
1067	070570xx011xxx	瘢痕拘縮	瘢痕拘縮形成手術等	1あり				8	15	28	2,170	1,563	1,329
1068	070570xx012xxx	瘢痕拘縮	瘢痕拘縮形成手術等	2あり				6	12	25	2,138	1,749	1,574
1069	070580xx99xxxx	斜頸	なし					3	7	15	2,362	1,823	1,550
1070	070580xx97xxxx	斜頸	あり					4	9	23	2,184	1,827	1,644
1071	070590xx99x0xx	血管腫、リンパ管腫	なし		なし			2	5	12	2,945	2,305	1,959
1072	070590xx99x2xx	血管腫、リンパ管腫	なし		2あり			2	3	4	2,060	1,498	1,348
1073	070590xx97x00x	血管腫、リンパ管腫	あり		なし	なし		3	7	15	2,438	1,882	1,600
1074	070590xx97x01x	血管腫、リンパ管腫	あり		なし	あり		10	19	42	2,734	1,981	1,684
1075	070600xx99xxxx	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形(上肢以外)	なし					7	17	43	2,442	1,901	1,616
1076	070600xx97xxxx	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形(上肢以外)	その他の手術あり					10	25	61	2,329	1,823	1,550
1077	070600xx01xxxx	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形(上肢以外)	骨長調整手術等					12	26	63	2,226	1,687	1,434
1078	070610xx97xxxx	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形(上肢)	その他の手術あり					3	7	17	2,294	1,929	1,736
1079	070610xx01xxxx	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形(上肢)	変形治癒骨折矯正手術 前腕、下腿等					5	10	22	2,445	1,808	1,537
1080	071030xx99xxxx	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	なし					3	8	21	2,671	2,113	1,796
1081	071030xx97xxxx	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	あり					5	14	40	2,341	1,866	1,586
1082	080005xx99x0xx	黒色腫	なし		なし			3	8	21	3,144	2,488	2,115
1083	080005xx99x1xx	黒色腫	なし		あり			5	9	17	5,006	3,537	3,006
1084	080005xx97x0xx	黒色腫	その他の手術あり		なし			6	12	29	2,573	1,902	1,617
1085	080005xx97x1xx	黒色腫	その他の手術あり		あり			13	26	56	3,569	2,638	2,242
1086	080005xx01x0xx	黒色腫	皮膚悪性腫瘍切除術等		なし			9	17	37	2,441	1,765	1,500
1087	080005xx01x1xx	黒色腫	皮膚悪性腫瘍切除術等		あり			16	31	62	3,060	2,485	2,237

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1088	080006xx99x0xx	皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外)	なし		なし			3	7	20	2,703	2,086	1,773
1089	080006xx99x2xx	皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外)	なし		2あり			18	36	75	2,375	1,755	1,492
1090	080006xx99x3xx	皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外)	なし		3あり			7	13	30	3,571	2,562	2,178
1091	080006xx97x0xx	皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外)	その他の手術あり		なし			6	12	27	2,410	1,781	1,514
1092	080006xx01x0xx	皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外)	皮膚悪性腫瘍切除術等		なし			5	11	24	2,395	1,822	1,549
1093	080006xx01x3xx	皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外)	皮膚悪性腫瘍切除術等		3あり			9	21	48	2,946	2,274	1,933
1094	080007xx99xxxx	皮膚の良性新生物	なし					2	3	5	2,221	1,615	1,454
1095	080007xx97xxxx	皮膚の良性新生物	その他の手術あり					3	6	13	2,474	1,829	1,555
1096	080007xx010xxx	皮膚の良性新生物	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等	なし				2	4	9	2,453	1,813	1,541
1097	080007xx011xxx	皮膚の良性新生物	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等	あり				4	8	19	2,344	1,733	1,473
1098	080011xx99xxxx	急性膿皮症	なし					5	10	20	2,599	1,921	1,633
1099	080011xx970x0x	急性膿皮症	あり	なし		なし		8	16	38	2,621	1,937	1,646
1100	080011xx970x1x	急性膿皮症	あり	なし		あり		12	27	64	2,671	2,044	1,737
1101	080011xx971xxx	急性膿皮症	あり	あり				15	29	64	2,338	1,706	1,450
1102	080020xxxxxxxx	帯状疱疹						4	8	13	2,858	2,112	1,795
1103	080030xxxxxxxx	疱疹(帯状疱疹を除く。)、その類症						3	6	11	2,846	2,104	1,788
1104	080040xxxxxxxx	ウイルス性急性発疹症						3	6	10	2,626	1,941	1,650
1105	080050xxxxxxxx	湿疹、皮膚炎群						5	10	22	2,481	1,834	1,559
1106	080070xx99xxxx	慢性膿皮症	なし					3	12	34	2,567	2,120	1,802
1107	080070xx97xxxx	慢性膿皮症	あり					5	10	21	2,389	1,766	1,501
1108	080080xxxxxxxx	痒疹、蕁麻疹						3	5	12	2,581	1,739	1,478
1109	080090xxxxxxxx	紅斑症						5	10	23	2,565	1,896	1,612
1110	080100xxxxxxxx	薬疹、中毒疹						5	10	23	2,555	1,889	1,606
1111	080105xxxxx0xx	重症薬疹			なし			9	17	36	2,635	1,905	1,619
1112	080110xxxxx0xx	水疱症			なし			15	30	66	2,439	1,803	1,533
1113	080140xxxxxxxx	炎症性角化症						10	20	43	2,635	1,948	1,656
1114	080150xx97xxxx	爪の疾患	あり					2	5	11	2,088	1,772	1,595
1115	080180xx99xxxx	母斑、母斑症	なし					2	3	4	2,111	1,536	1,382
1116	080180xx970xxx	母斑、母斑症	あり	なし				2	4	9	2,275	1,861	1,675
1117	080180xx971xxx	母斑、母斑症	あり	あり				4	8	18	2,326	1,719	1,461
1118	080190xxxxxxxx	脱毛症						2	4	8	2,554	1,888	1,605
1119	080210xxxxxxxx	ざ瘡、皮膚の障害(その他)						3	6	14	2,533	1,872	1,591
1120	080220xx97xxxx	エクリン汗腺の障害、アポクリン汗腺の障害	あり					4	7	12	2,075	1,635	1,472
1121	080230xx97xxxx	皮膚色素異常症	あり					3	5	13	2,204	1,703	1,533

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1122	080240xx97xxxx	多汗症	あり					2	3	5	2,594	1,886	1,697
1123	080245xx97xxxx	放射線皮膚障害	あり					3	7	16	2,356	1,818	1,545
1124	080250xx99x0xx	褥瘡潰瘍	なし		なし			12	27	66	2,443	1,870	1,590
1125	080250xx99x1xx	褥瘡潰瘍	なし		あり			16	32	72	2,519	1,862	1,583
1126	080250xx9700xx	褥瘡潰瘍	あり	なし	なし			11	30	75	2,437	1,935	1,645
1127	080250xx9701xx	褥瘡潰瘍	あり	なし	あり			19	43	102	2,538	1,945	1,653
1128	080250xx971xxx	褥瘡潰瘍	あり	あり				25	49	103	2,211	1,622	1,379
1129	080260xxxxxxxx	その他の皮膚の疾患						5	10	24	2,420	1,788	1,520
1130	080270xxxx0xxx	食物アレルギー		なし				1	2	4	2,319	1,714	1,457
1131	090010xx99x00x	乳房の悪性腫瘍	なし		なし	なし		2	6	17	2,771	2,229	1,895
1132	090010xx99x01x	乳房の悪性腫瘍	なし		なし	あり		5	12	29	2,784	2,161	1,837
1133	090010xx99x1xx	乳房の悪性腫瘍	なし		1あり			7	16	40	3,184	2,446	2,079
1134	090010xx99x2xx	乳房の悪性腫瘍	なし		2あり			15	29	52	2,148	1,568	1,333
1135	090010xx99x30x	乳房の悪性腫瘍	なし		3あり	なし		3	6	17	3,302	2,441	2,075
1136	090010xx99x31x	乳房の悪性腫瘍	なし		3あり	あり		6	18	45	3,066	2,466	2,096
1137	090010xx99x4xx	乳房の悪性腫瘍	なし		4あり			2	5	12	5,648	3,140	2,669
1138	090010xx99x5xx	乳房の悪性腫瘍	なし		5あり			2	3	9	9,136	5,561	4,727
1139	090010xx9700xx	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	なし			5	9	17	2,677	1,892	1,608
1140	090010xx9701xx	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	1あり			9	18	43	2,940	2,173	1,847
1141	090010xx9702xx	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	2あり			16	31	65	2,436	1,779	1,512
1142	090010xx9703xx	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	3あり			9	17	37	2,659	1,922	1,634
1143	090010xx97040x	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	4あり	なし		6	16	36	3,368	2,665	2,265
1144	090010xx97041x	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	4あり	あり		10	26	69	3,288	2,591	2,202
1145	090010xx97050x	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	5あり	なし		4	13	34	4,556	3,958	3,562
1146	090010xx97051x	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	5あり	あり		6	29	85	4,006	3,546	3,191
1147	090010xx9710xx	乳房の悪性腫瘍	あり	あり	なし			7	14	26	2,456	1,815	1,543
1148	090010xx9713xx	乳房の悪性腫瘍	あり	あり	3あり			12	23	49	2,454	1,785	1,517
1149	090020xx97xxxx	乳房の良性腫瘍	あり					2	4	8	2,580	2,111	1,900
1150	090030xx99xxxx	乳房の炎症性障害	なし					3	5	9	2,505	1,936	1,742
1151	090030xx97xxxx	乳房の炎症性障害	あり					3	6	13	2,583	1,909	1,623
1152	090040xx97xxxx	乳房の形態異常、女性化乳房、乳腺症など	その他の手術あり					3	5	10	2,424	1,873	1,686
1153	100020xx99x00x	甲状腺の悪性腫瘍	なし		なし	なし		2	6	17	2,848	2,291	1,947
1154	100020xx99x01x	甲状腺の悪性腫瘍	なし		なし	あり		6	17	46	2,874	2,295	1,951
1155	100020xx99x1xx	甲状腺の悪性腫瘍	なし		1あり			12	24	57	2,759	2,039	1,733

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1156	100020xx99x2xx	甲状腺の悪性腫瘍	なし		2あり			4	7	14	5,628	4,435	3,992
1157	100020xx97x0xx	甲状腺の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			8	15	38	2,601	1,874	1,593
1158	100020xx01x0xx	甲状腺の悪性腫瘍	甲状腺悪性腫瘍手術 切除等		なし			5	10	16	2,636	1,948	1,656
1159	100030xx99x0xx	内分泌腺および関連組織の腫瘍	なし		なし			2	7	20	3,673	3,002	2,552
1160	100030xx99x1xx	内分泌腺および関連組織の腫瘍	なし		あり			3	17	45	3,521	2,759	2,345
1161	100030xx97x0xx	内分泌腺および関連組織の腫瘍	あり		なし			14	27	56	2,945	2,147	1,825
1162	100040xxxxx00x	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡			なし	なし		7	14	32	2,655	1,962	1,668
1163	100040xxxxx01x	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡			なし	あり		12	24	55	2,655	1,962	1,668
1164	100040xxxxx1xx	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡			あり			14	28	65	3,100	2,291	1,947
1165	100050xxxxxxxx	低血糖症(糖尿病治療に伴う場合)						2	5	13	2,962	2,318	1,970
1166	100060xxxxxxxx	1型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)						8	15	30	2,463	1,775	1,509
1167	100070xxxxx0x	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)				なし		8	15	29	2,480	1,787	1,519
1168	100070xxxxx1x	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)				あり		15	32	75	2,514	1,897	1,612
1169	100080xxxxx0x	その他の糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)				なし		9	17	38	2,516	1,819	1,546
1170	100080xxxxx1x	その他の糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)				あり		13	26	60	2,614	1,932	1,642
1171	100100xx99x0xx	糖尿病足病変	なし		なし			12	24	55	2,426	1,793	1,524
1172	100100xx99x1xx	糖尿病足病変	なし		あり			15	30	67	2,776	2,052	1,744
1173	100100xx9700xx	糖尿病足病変	あり	なし	なし			19	39	88	2,344	1,748	1,486
1174	100100xx9701xx	糖尿病足病変	あり	なし	あり			25	49	110	2,669	1,958	1,664
1175	100100xx971xxx	糖尿病足病変	あり	あり				18	37	84	2,225	1,660	1,411
1176	100120xxxxxxxx	肥満症						10	19	42	2,359	1,709	1,453
1177	100130xx99x0xx	甲状腺の良性結節	なし		なし			2	3	8	2,682	1,950	1,755
1178	100130xx97x0xx	甲状腺の良性結節	あり		なし			4	8	12	2,571	1,900	1,615
1179	100140xx99x00x	甲状腺機能亢進症	なし		なし	なし		6	12	27	2,689	1,988	1,690
1180	100140xx99x01x	甲状腺機能亢進症	なし		なし	あり		11	21	41	2,605	1,891	1,607
1181	100140xx99x1xx	甲状腺機能亢進症	なし		1あり			12	23	50	2,780	2,022	1,719
1182	100140xx99x2xx	甲状腺機能亢進症	なし		2あり			4	8	18	3,259	2,409	2,048
1183	100140xx97xxxx	甲状腺機能亢進症	あり					5	10	19	2,653	1,961	1,667
1184	100150xxxxxxxx	慢性甲状腺炎						7	13	27	2,687	1,928	1,639
1185	100160xxxxx0x	甲状腺機能低下症				なし		4	12	32	2,822	2,270	1,930
1186	100160xxxxx1x	甲状腺機能低下症				あり		12	24	51	2,567	1,897	1,612
1187	100170xxxxxxxx	急性甲状腺炎						6	11	21	2,890	2,060	1,751
1188	100180xx9900xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	なし	なし	なし			5	9	21	3,239	2,288	1,945
1189	100180xx9901xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	なし	なし	あり			5	16	41	3,597	2,915	2,478

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1190	100180xx9910xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	なし	あり	なし			3	7	17	5,606	4,714	4,243
1191	100180xx97x0xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	その他の手術あり		なし			9	18	44	2,918	2,157	1,833
1192	100180xx97x1xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	その他の手術あり		あり			17	34	74	3,551	2,625	2,231
1193	100180xx04x0xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	腹腔鏡下副腎摘出術等		なし			7	13	22	2,674	1,918	1,630
1194	100180xx03x0xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	副腎悪性腫瘍手術		なし			8	16	29	2,743	2,028	1,724
1195	100190xx99x0xx	褐色細胞腫、パラングリオーマ	なし		なし			4	10	23	3,762	2,944	2,502
1196	100190xx99x1xx	褐色細胞腫、パラングリオーマ	なし		あり			4	10	29	4,898	3,343	2,842
1197	100190xx97xxxx	褐色細胞腫、パラングリオーマ	あり					13	25	56	2,990	2,177	1,850
1198	100202xxxxxxxx	その他の副腎皮質機能低下症						6	13	33	2,874	2,178	1,851
1199	100210xxxxxxxx	低血糖症						2	6	16	2,944	2,368	2,013
1200	100220xx99xxxx	原発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍	なし					6	11	24	3,486	2,486	2,113
1201	100220xx03xxxx	原発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍	副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術 副甲状腺(上皮小体)摘出術等					5	9	15	2,682	1,895	1,611
1202	100230xx01xxxx	続発性副甲状腺機能亢進症	副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術					6	12	20	3,071	2,270	1,930
1203	100240xxxxxxxx	副甲状腺機能低下症						3	10	28	3,031	2,466	2,096
1204	100250xx99x00x	下垂体機能低下症	なし		なし	なし		2	4	9	2,763	2,261	2,035
1205	100250xx99x01x	下垂体機能低下症	なし		なし	あり		4	10	24	3,479	2,723	2,315
1206	100250xx97xxxx	下垂体機能低下症	あり					11	21	40	3,069	2,228	1,894
1207	100260xx99x0xx	下垂体機能亢進症	なし		なし			3	7	17	3,907	3,015	2,563
1208	100260xx99x1xx	下垂体機能亢進症	なし		あり			3	10	24	3,372	2,743	2,332
1209	100260xx97x0xx	下垂体機能亢進症	あり		なし			9	18	31	3,173	2,345	1,993
1210	100260xx97x1xx	下垂体機能亢進症	あり		あり			14	28	55	3,516	2,599	2,209
1211	100270xxxx0xx	間脳下垂体疾患(その他)			なし			8	24	65	2,326	1,871	1,590
1212	100280xxxxxxxx	尿崩症						3	9	25	2,828	2,275	1,934
1213	100285xxxxxxxx	ADH分泌異常症						10	19	43	2,714	1,967	1,672
1214	100290xxxxxxxx	グルコース調節・膵内分泌障害、その他の内分泌疾患						3	8	21	2,806	2,220	1,887
1215	100310xx990xxx	腎血管性高血圧症	なし	なし				3	9	23	3,428	2,757	2,343
1216	100310xx991xxx	腎血管性高血圧症	なし	あり				2	4	10	4,346	3,213	2,731
1217	100310xx97xxxx	腎血管性高血圧症	あり					3	7	17	2,675	2,065	1,755
1218	100320xxxxxxxx	内分泌性高血圧症(その他)						7	13	27	2,945	2,113	1,796
1219	100330xxxx0xx	栄養障害(その他)			なし			7	15	38	2,543	1,921	1,633
1220	100330xxxx1xx	栄養障害(その他)			あり			19	38	87	2,747	2,030	1,726
1221	100335xx99x00x	代謝障害(その他)	なし		なし	なし		4	11	30	2,901	2,307	1,961
1222	100335xx99x01x	代謝障害(その他)	なし		なし	あり		8	17	39	2,818	2,124	1,805
1223	100335xx99x1xx	代謝障害(その他)	なし		1あり			11	26	64	3,487	2,698	2,293

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1224	100335xx97x0xx	代謝障害(その他)	あり		なし			14	29	69	2,904	2,171	1,845
1225	100335xx97x1xx	代謝障害(その他)	あり		1あり			25	50	110	3,899	2,882	2,450
1226	100360xxxxxxxx	小人症						2	3	5	2,449	1,781	1,603
1227	100370xx99xxxx	アミロイドーシス	なし					7	16	40	3,040	2,335	1,985
1228	100370xx97xxxx	アミロイドーシス	あり					13	29	68	3,116	2,379	2,022
1229	100380xxxxxxxx0x	体液量減少症				なし		3	6	17	2,649	1,958	1,664
1230	100380xxxxxxxx1x	体液量減少症				あり		5	11	28	2,649	2,015	1,713
1231	100391xx99xxxx	低カリウム血症	なし					5	11	25	2,843	2,163	1,839
1232	100392xx99xxxx	カルシウム代謝障害	なし					7	14	32	2,992	2,212	1,880
1233	100393xx99xx0x	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	なし			なし		4	9	22	2,767	2,117	1,799
1234	100393xx99xx1x	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	なし			あり		9	17	36	2,728	1,972	1,676
1235	100393xx97xxxx	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	あり					12	25	59	2,882	2,159	1,835
1236	11001xxx99x0xx	腎腫瘍	なし		なし			4	11	27	2,957	2,351	1,998
1237	11001xxx99x1xx	腎腫瘍	なし		1あり			8	15	35	2,779	2,238	2,014
1238	11001xxx99x2xx	腎腫瘍	なし		2あり			11	21	44	3,865	3,127	2,814
1239	11001xxx99x3xx	腎腫瘍	なし		3あり			14	27	55	4,762	3,472	2,951
1240	11001xxx99x4xx	腎腫瘍	なし		4あり			3	16	45	9,762	8,669	7,802
1241	11001xxx97x0xx	腎腫瘍	その他の手術あり		なし			8	15	31	2,654	1,912	1,625
1242	11001xxx97x1xx	腎腫瘍	その他の手術あり		1あり			18	35	78	2,859	2,092	1,778
1243	11001xxx97x2xx	腎腫瘍	その他の手術あり		2あり			22	43	93	3,628	2,953	2,658
1244	11001xxx97x3xx	腎腫瘍	その他の手術あり		3あり			24	47	96	4,112	3,016	2,564
1245	11001xxx01x0xx	腎腫瘍	腎(尿管)悪性腫瘍手術等		なし			7	14	22	2,614	1,932	1,642
1246	11001xxx01x1xx	腎腫瘍	腎(尿管)悪性腫瘍手術等		1あり			12	24	47	2,793	2,065	1,755
1247	11002xxx99xxxx	性器の悪性腫瘍	なし					4	13	38	3,023	2,453	2,085
1248	11002xxx97xxxx	性器の悪性腫瘍	あり					9	18	41	2,501	1,849	1,572
1249	11004xxx99xxxx	尿道・性器の良性腫瘍	なし					3	5	11	2,862	1,929	1,640
1250	11004xxx97xxxx	尿道・性器の良性腫瘍	あり					3	6	13	2,519	1,862	1,583
1251	110050xx99x00x	後腹膜疾患	なし		なし	なし		4	12	31	2,736	2,200	1,870
1252	110050xx99x01x	後腹膜疾患	なし		なし	あり		10	21	48	2,911	2,186	1,858
1253	110050xx99x10x	後腹膜疾患	なし		あり	なし		5	17	45	3,557	2,900	2,465
1254	110050xx99x11x	後腹膜疾患	なし		あり	あり		14	27	61	3,305	2,409	2,048
1255	110050xx97x0xx	後腹膜疾患	その他の手術あり		なし			7	19	47	2,668	2,117	1,799
1256	110050xx97x1xx	後腹膜疾患	その他の手術あり		あり			19	38	83	3,121	2,307	1,961
1257	110050xx01x0xx	後腹膜疾患	後腹膜悪性腫瘍手術等		なし			7	14	26	2,662	1,968	1,673

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1258	110050xx01x1xx	後腹膜疾患	後腹膜悪性腫瘍手術等		あり			17	36	83	2,961	2,229	1,895
1259	110060xx99x0xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	なし		なし			3	8	21	2,789	2,207	1,876
1260	110060xx99x10x	腎盂・尿管の悪性腫瘍	なし		あり	なし		6	18	48	3,266	2,627	2,233
1261	110060xx99x11x	腎盂・尿管の悪性腫瘍	なし		あり	あり		14	27	60	3,093	2,255	1,917
1262	110060xx97x0xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			5	11	30	2,629	2,000	1,700
1263	110060xx97x1xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	その他の手術あり		あり			20	40	91	2,970	2,195	1,866
1264	110060xx02x0xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術等		なし			4	8	17	2,615	1,933	1,643
1265	110060xx01x0xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	腎(尿管)悪性腫瘍手術等		なし			9	17	27	2,601	1,880	1,598
1266	110060xx01x1xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	腎(尿管)悪性腫瘍手術等		あり			15	30	67	2,738	2,023	1,720
1267	110070xx99x0xx	膀胱腫瘍	なし		なし			4	8	22	2,697	1,993	1,694
1268	110070xx99x10x	膀胱腫瘍	なし		あり	なし		5	15	42	3,196	2,571	2,185
1269	110070xx99x11x	膀胱腫瘍	なし		あり	あり		16	31	64	3,012	2,200	1,870
1270	110070xx97x00x	膀胱腫瘍	その他の手術あり		なし	なし		5	9	21	2,578	1,821	1,548
1271	110070xx97x01x	膀胱腫瘍	その他の手術あり		なし	あり		9	20	50	2,602	1,985	1,687
1272	110070xx97x1xx	膀胱腫瘍	その他の手術あり		あり			21	41	90	2,824	2,069	1,759
1273	110070xx0200xx	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術	なし	なし			4	7	13	2,477	1,723	1,465
1274	110070xx02010x	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術	なし	あり	なし		5	9	19	2,793	1,973	1,677
1275	110070xx02011x	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術	なし	あり	あり		9	24	65	2,752	2,177	1,850
1276	110070xx0210xx	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術	あり	なし			9	17	35	2,637	1,906	1,620
1277	110070xx0211xx	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術	あり	あり			19	41	92	2,740	2,074	1,763
1278	110070xx0100xx	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 切除等	なし	なし			15	30	55	2,490	1,841	1,565
1279	110070xx0101xx	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 切除等	なし	あり			21	41	71	2,641	1,935	1,645
1280	110070xx011xxx	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 切除等	あり				28	56	102	2,688	1,987	1,689
1281	110080xx99000x	前立腺の悪性腫瘍	なし	なし	なし	なし		2	5	15	2,630	2,059	1,750
1282	110080xx99001x	前立腺の悪性腫瘍	なし	なし	なし	あり		6	12	30	2,691	1,989	1,691
1283	110080xx9901xx	前立腺の悪性腫瘍	なし	なし	1あり			3	10	27	4,498	3,342	2,841
1284	110080xx99020x	前立腺の悪性腫瘍	なし	なし	2あり	なし		6	23	59	2,331	1,920	1,632
1285	110080xx99021x	前立腺の悪性腫瘍	なし	なし	2あり	あり		16	31	66	2,412	1,762	1,498
1286	110080xx9903xx	前立腺の悪性腫瘍	なし	なし	3あり			2	4	5	2,715	2,222	2,000
1287	110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍	なし	あり				2	3	4	2,715	1,975	1,778
1288	110080xx97x00x	前立腺の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし	なし		4	9	22	2,605	1,993	1,694
1289	110080xx97x01x	前立腺の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし	あり		8	17	42	2,714	2,045	1,738
1290	110080xx97x1xx	前立腺の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			12	26	62	3,046	2,308	1,962
1291	110080xx97x2xx	前立腺の悪性腫瘍	その他の手術あり		2あり			23	45	92	2,666	1,955	1,662

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1292	110080xx02x0xx	前立腺の悪性腫瘍	精巣摘出術		なし			4	7	13	2,336	1,841	1,657
1293	110080xx02x1xx	前立腺の悪性腫瘍	精巣摘出術		1あり			6	15	39	2,660	2,082	1,770
1294	110080xx01x0xx	前立腺の悪性腫瘍	前立腺悪性腫瘍手術等		なし			8	16	26	2,561	1,893	1,609
1295	110080xx01x1xx	前立腺の悪性腫瘍	前立腺悪性腫瘍手術等		1あり			11	21	34	2,632	1,911	1,624
1296	110100xx99x0xx	精巣腫瘍	なし		なし			2	7	20	3,319	2,713	2,306
1297	110100xx99x1xx	精巣腫瘍	なし		あり			10	23	59	3,937	3,028	2,574
1298	110100xx97x0xx	精巣腫瘍	その他の手術あり		なし			5	11	25	2,592	1,972	1,676
1299	110100xx97x1xx	精巣腫瘍	その他の手術あり		あり			22	47	108	3,684	2,781	2,364
1300	110100xx01x0xx	精巣腫瘍	精巣悪性腫瘍手術		なし			4	8	15	2,752	2,034	1,729
1301	110100xx01x1xx	精巣腫瘍	精巣悪性腫瘍手術		あり			29	62	134	3,266	2,466	2,096
1302	11012xxx99xxxx	上部尿路疾患	なし					2	3	8	3,258	1,983	1,686
1303	11012xxx97xx0x	上部尿路疾患	その他の手術あり			なし		3	6	13	2,627	1,942	1,651
1304	11012xxx97xx1x	上部尿路疾患	その他の手術あり			あり		5	10	24	2,863	2,116	1,799
1305	11012xxx040x0x	上部尿路疾患	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	なし		なし		2	3	5	2,387	1,736	1,562
1306	11012xxx040x1x	上部尿路疾患	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	なし		あり		2	6	15	2,631	2,116	1,799
1307	11012xxx041xxx	上部尿路疾患	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	あり				12	23	53	2,593	1,886	1,603
1308	11012xxx03xxxx	上部尿路疾患	経皮的尿路結石除去術(経皮的腎瘻造設術を含む。)					7	14	27	2,554	1,888	1,605
1309	11012xxx020xxx	上部尿路疾患	経尿道的尿路結石除去術(超音波下に行った場合も含む。)等	なし				3	6	11	2,410	1,972	1,775
1310	11012xxx021xxx	上部尿路疾患	経尿道的尿路結石除去術(超音波下に行った場合も含む。)等	あり				9	17	33	2,640	1,908	1,622
1311	11012xxx01xxxx	上部尿路疾患	腎切石術等					8	15	27	2,586	1,863	1,584
1312	11013xxx99xxxx	下部尿路疾患	なし					3	7	17	2,624	2,025	1,721
1313	11013xxx97xxxx	下部尿路疾患	その他の手術あり					3	6	13	2,444	1,806	1,535
1314	11013xxx05xxxx	下部尿路疾患	膀胱結石、異物摘出術 膀胱高位切開術					9	18	36	2,412	1,783	1,516
1315	11013xxx03xxxx	下部尿路疾患	尿管膀胱吻合術等					6	11	19	2,396	1,708	1,452
1316	11013xxx020xxx	下部尿路疾患	尿道狭窄内視鏡手術等	なし				4	7	14	2,219	1,748	1,573
1317	11013xxx01xxxx	下部尿路疾患	尿道形成手術等					4	8	19	2,256	1,846	1,661
1318	110200xx99xxxx	前立腺肥大症等	なし					2	3	7	2,767	1,684	1,431
1319	110200xx97xxxx	前立腺肥大症等	その他の手術あり					4	8	20	2,405	1,778	1,511
1320	110200xx04xxxx	前立腺肥大症等	経尿道的レーザー前立腺切除術等					4	7	13	2,550	1,774	1,508
1321	110200xx02xxxx	前立腺肥大症等	経尿道的前立腺手術					5	10	17	2,442	1,805	1,534
1322	110200xx01xxxx	前立腺肥大症等	前立腺被膜下摘出術					8	16	25	2,524	1,866	1,586
1323	11022xxx99xxxx	男性生殖器疾患	なし					4	7	13	2,760	1,920	1,632
1324	11022xxx97xx0x	男性生殖器疾患	その他の手術あり			なし		3	6	15	2,440	1,804	1,533
1325	11022xxx97xx1x	男性生殖器疾患	その他の手術あり			あり		8	16	37	2,613	1,931	1,641

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1326	11022xxx04xxxx	男性生殖器疾患	包茎手術					2	3	6	2,131	1,550	1,395
1327	11022xxx03xxxx	男性生殖器疾患	精索静脈瘤手術等					2	4	8	2,226	1,821	1,639
1328	11022xxx02xx0x	男性生殖器疾患	陰嚢水腫手術			なし		3	5	10	2,162	1,670	1,503
1329	11022xxx02xx1x	男性生殖器疾患	陰嚢水腫手術			あり		4	8	15	2,236	1,829	1,646
1330	11022xxx01xxxx	男性生殖器疾患	精索捻転手術					2	4	8	2,757	2,038	1,732
1331	110260xx99x0xx	ネフローゼ症候群	なし		なし			10	24	59	2,478	1,924	1,635
1332	110260xx99x1xx	ネフローゼ症候群	なし		あり			30	59	117	4,077	3,323	2,991
1333	110260xx97x0xx	ネフローゼ症候群	あり		なし			22	44	99	2,633	1,946	1,654
1334	110270xxxx0xx	急速進行性腎炎症候群			なし			13	29	67	2,632	2,010	1,709
1335	110270xxxx1xx	急速進行性腎炎症候群			1あり			29	57	107	3,209	2,357	2,003
1336	110275xxxx0xx	急性腎炎症候群			なし			7	13	30	2,420	1,736	1,476
1337	110280xx9900xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	なし	なし	なし			6	12	29	2,729	2,017	1,714
1338	110280xx9901xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	なし	なし	1あり			8	15	35	2,981	2,148	1,826
1339	110280xx9902xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	なし	なし	2あり			4	12	29	2,841	2,285	1,942
1340	110280xx9903xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	なし	なし	3あり			7	18	50	4,385	3,449	2,932
1341	110280xx9904xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	なし	なし	4あり			6	25	61	5,697	5,015	4,514
1342	110280xx991x0x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	なし	あり		なし		4	7	15	3,044	2,117	1,799
1343	110280xx991x1x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	なし	あり		あり		6	20	57	2,840	2,311	1,964
1344	110280xx97x00x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	あり		なし	なし		3	11	30	2,491	2,045	1,738
1345	110280xx97x01x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	あり		なし	あり		14	28	65	2,727	2,016	1,714
1346	110280xx97x10x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	あり		1あり	なし		10	25	61	2,804	2,195	1,866
1347	110280xx97x11x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	あり		1あり	あり		23	45	96	3,035	2,226	1,892
1348	110280xx97x20x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	あり		2あり	なし		11	25	59	2,655	2,036	1,731
1349	110280xx97x21x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	あり		2あり	あり		24	47	102	2,999	2,200	1,870
1350	110280xx97x3xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	あり		3あり			21	46	108	3,871	2,942	2,501
1351	110280xx97x4xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	あり		4あり			31	61	127	4,542	3,337	2,836
1352	110290xx99x0xx	急性腎不全	なし		なし			6	12	30	2,840	2,099	1,784
1353	110290xx99x1xx	急性腎不全	なし		1あり			11	22	51	3,179	2,350	1,998
1354	110290xx99x3xx	急性腎不全	なし		3あり			7	18	46	6,020	3,814	3,242
1355	110290xx97x0xx	急性腎不全	あり		なし			10	23	55	2,754	2,118	1,800
1356	110290xx97x1xx	急性腎不全	あり		1あり			20	40	87	3,176	2,347	1,995
1357	110290xx97x3xx	急性腎不全	あり		3あり			16	36	84	5,272	3,680	3,128
1358	110310xx99xx0x	腎臓または尿路の感染症	なし			なし		5	10	21	2,783	2,057	1,748
1359	110310xx99xx1x	腎臓または尿路の感染症	なし			あり		9	17	36	2,722	1,968	1,673

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1360	110310xx97xx0x	腎臓または尿路の感染症	あり			なし		9	18	44	2,802	2,071	1,760
1361	110310xx97xx1x	腎臓または尿路の感染症	あり			あり		19	41	94	2,688	2,035	1,730
1362	110320xx99xxxx	腎、泌尿器の疾患(その他)	なし					5	10	23	2,749	2,032	1,727
1363	110320xx97xxxx	腎、泌尿器の疾患(その他)	その他の手術あり					6	12	30	2,588	1,913	1,626
1364	110320xx01xxxx	腎、泌尿器の疾患(その他)	瘢痕拘縮形成手術等					5	10	24	2,569	1,899	1,614
1365	110420xx99xxxx	水腎症(その他)	なし					2	6	14	2,955	2,377	2,020
1366	110420xx97xx0x	水腎症(その他)	その他の手術あり			なし		3	6	15	2,509	1,854	1,576
1367	110420xx97xx1x	水腎症(その他)	その他の手術あり			あり		5	13	32	2,702	2,129	1,810
1368	110420xx02xxxx	水腎症(その他)	腎盂形成手術等					6	12	21	2,612	1,931	1,641
1369	110420xx01xxxx	水腎症(その他)	腎摘出術等					9	18	34	2,639	1,950	1,658
1370	110430xxxxxxxx	腎動脈塞栓症						7	14	30	3,223	2,382	2,025
1371	120010xx99x0xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	なし		なし			2	7	19	2,799	2,288	1,945
1372	120010xx99x1xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	なし		1あり			6	20	57	3,081	2,681	2,413
1373	120010xx99x2xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	なし		2あり			13	27	60	2,260	1,692	1,438
1374	120010xx99x40x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	なし		4あり	なし		2	5	11	4,902	3,836	3,261
1375	120010xx99x41x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	なし		4あり	あり		4	11	27	4,102	3,261	2,772
1376	120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	なし		5あり	なし		3	5	10	6,679	4,061	3,452
1377	120010xx99x51x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	なし		5あり	あり		5	10	22	5,107	3,062	2,603
1378	120010xx97x0xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			4	12	33	2,710	2,180	1,853
1379	120010xx97x1xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			16	31	69	3,132	2,288	1,945
1380	120010xx97x40x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	その他の手術あり		4あり	なし		5	20	57	3,848	3,179	2,702
1381	120010xx97x41x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	その他の手術あり		4あり	あり		16	32	77	3,415	2,524	2,145
1382	120010xx97x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	その他の手術あり		5あり	なし		8	23	61	3,743	3,221	2,899
1383	120010xx97x51x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	その他の手術あり		5あり	あり		21	43	98	3,455	2,574	2,188
1384	120010xx01x0xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)等		なし			7	14	23	2,674	1,976	1,680
1385	120010xx01x1xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)等		1あり			12	24	49	2,975	2,199	1,869
1386	120010xx01x4xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)等		4あり			16	32	62	2,927	2,164	1,839
1387	120010xx01x5xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)等		5あり			15	29	55	3,129	2,540	2,286
1388	120020xx99x00x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		なし	なし		2	7	20	2,823	2,307	1,961
1389	120020xx99x01x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		なし	あり		4	11	28	2,913	2,316	1,969
1390	120020xx99x1xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		1あり			11	25	63	3,295	2,527	2,148
1391	120020xx99x20x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		2あり	なし		9	28	65	2,205	1,781	1,514
1392	120020xx99x21x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		2あり	あり		20	40	76	2,250	1,663	1,414
1393	120020xx99x30x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		3あり	なし		4	25	65	3,014	2,546	2,164

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1394	120020xx99x31x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		3あり	あり		22	44	84	2,679	1,980	1,683
1395	120020xx99x40x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		4あり	なし		3	5	11	5,388	3,631	3,086
1396	120020xx99x41x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		4あり	あり		5	10	22	4,618	3,028	2,574
1397	120020xx97x00x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし	なし		4	9	23	2,661	2,036	1,731
1398	120020xx97x01x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし	あり		6	15	39	2,855	2,234	1,899
1399	120020xx97x1xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			18	36	81	3,174	2,346	1,994
1400	120020xx97x2xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	その他の手術あり		2あり			22	44	83	2,385	1,763	1,499
1401	120020xx97x3xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり			29	57	98	2,646	1,943	1,652
1402	120020xx97x4xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	その他の手術あり		4あり			8	23	61	3,714	2,972	2,526
1403	120020xx03x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮内膜搔爬術		なし			1	2	3	2,834	2,319	2,087
1404	120020xx02x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮筋腫摘出(核出)術 腔式等		なし			2	4	7	2,577	1,905	1,619
1405	120020xx01x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮悪性腫瘍手術等		なし			8	15	26	2,575	1,856	1,578
1406	120020xx01x1xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮悪性腫瘍手術等		1あり			11	22	38	2,830	2,092	1,778
1407	120020xx01x2xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮悪性腫瘍手術等		2あり			25	49	86	2,219	1,628	1,384
1408	120020xx01x3xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮悪性腫瘍手術等		3あり			31	61	98	2,488	1,828	1,554
1409	120020xx01x4xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮悪性腫瘍手術等		4あり			16	31	56	2,914	2,367	2,130
1410	120030xx99x0xx	外陰の悪性腫瘍	なし		なし			3	9	24	2,842	2,286	1,943
1411	120030xx99x2xx	外陰の悪性腫瘍	なし		2あり			21	42	84	2,218	1,640	1,394
1412	120030xx99x3xx	外陰の悪性腫瘍	なし		3あり			5	9	20	4,515	3,190	2,712
1413	120030xx97x0xx	外陰の悪性腫瘍	あり		なし			10	19	41	2,414	1,749	1,487
1414	120040xx99x2xx	膣の悪性腫瘍	なし		2あり			10	30	71	2,327	1,871	1,590
1415	120040xx99x3xx	膣の悪性腫瘍	なし		3あり			3	7	16	4,843	3,737	3,176
1416	120040xx97x0xx	膣の悪性腫瘍	あり		なし			3	8	23	2,612	2,067	1,757
1417	120050xx99x1xx	絨毛性疾患	なし		あり			4	7	14	3,465	2,410	2,049
1418	120050xx01x0xx	絨毛性疾患	胎状奇胎除去術等		なし			1	2	4	2,904	2,376	2,138
1419	120060xx99xxxx	子宮の良性腫瘍	なし					2	4	10	2,923	2,161	1,837
1420	120060xx97xxxx	子宮の良性腫瘍	その他の手術あり					3	6	13	2,801	2,070	1,760
1421	120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍	腹腔鏡下腔式子宮全摘術等					3	6	11	2,633	1,946	1,654
1422	120060xx01xxxx	子宮の良性腫瘍	子宮全摘術等					6	11	15	2,511	1,790	1,522
1423	120070xx99xxxx	卵巣の良性腫瘍	なし					2	4	9	3,297	2,437	2,071
1424	120070xx97xxxx	卵巣の良性腫瘍	その他の手術あり					6	11	24	2,733	1,949	1,657
1425	120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍	卵巣部分切除術(腔式を含む。) 腹腔鏡によるもの等					4	7	10	2,624	1,825	1,551
1426	120070xx01xxxx	卵巣の良性腫瘍	卵巣部分切除術(腔式を含む。) 開腹によるもの等					6	11	15	2,580	1,840	1,564
1427	120080xx97xxxx	女性生殖器の良性腫瘍(その他)	あり					2	5	10	2,638	2,065	1,755

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1428	120090xx99xxxx	生殖器脱出症	なし					2	3	6	3,330	2,422	2,180
1429	120090xx97xxxx	生殖器脱出症	あり					5	10	16	2,402	1,775	1,509
1430	120100xx99xxxx	子宮内膜症	なし					2	5	11	3,127	2,447	2,080
1431	120100xx97xxxx	子宮内膜症	その他の手術あり					4	8	17	2,710	2,003	1,703
1432	120100xx02xxxx	子宮内膜症	腹腔鏡下腔式子宮全摘術等					3	6	11	2,609	1,928	1,639
1433	120100xx01xxxx	子宮内膜症	子宮全摘術等					5	9	14	2,588	1,829	1,555
1434	120110xx99xxxx	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	なし					4	7	13	3,129	2,176	1,850
1435	120110xx97xxxx	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	その他の手術あり					6	11	30	2,925	2,086	1,773
1436	120110xx02xxxx	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	骨盤腹膜外膿瘍切開排膿術等					4	8	16	2,596	1,919	1,631
1437	120110xx01xxxx	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	子宮全摘術等					6	11	21	2,883	2,055	1,747
1438	120120xx99xxxx	卵巣・卵管・広間膜の非炎症性疾患	なし					2	4	8	3,329	2,212	1,880
1439	120120xx97xxxx	卵巣・卵管・広間膜の非炎症性疾患	あり					4	8	12	2,779	2,054	1,746
1440	120130xx99xxxx	子宮外妊娠	なし					3	6	13	2,741	2,026	1,722
1441	120130xx97xxxx	子宮外妊娠	あり					4	7	12	2,971	2,067	1,757
1442	120140xx99xxxx	流産	なし					1	2	5	2,927	2,164	1,839
1443	120140xx97xxxx	流産	あり					1	2	3	2,888	2,363	2,127
1444	120150xx99xxxx	妊娠早期の出血	なし					5	10	26	2,243	1,835	1,652
1445	120150xx97xxxx	妊娠早期の出血	あり					6	12	33	2,389	1,955	1,760
1446	120160xx99xxxx	妊娠・分娩・産褥に合併する高血圧症等	なし					5	9	22	2,288	1,820	1,638
1447	120160xx97xxxx	妊娠・分娩・産褥に合併する高血圧症等	その他の手術あり					6	11	23	2,483	1,771	1,505
1448	120160xx01xxxx	妊娠・分娩・産褥に合併する高血圧症等	子宮破裂手術等					7	13	23	2,575	1,847	1,570
1449	120170xx99xxxx	早産、切迫早産	なし					5	17	45	2,472	2,015	1,713
1450	120170xx97xxxx	早産、切迫早産	その他の手術あり					8	26	69	2,558	2,076	1,765
1451	120170xx02xxxx	早産、切迫早産	子宮頸管縫縮術					12	26	67	2,499	1,893	1,609
1452	120170xx01xxxx	早産、切迫早産	子宮破裂手術等					17	34	70	2,473	1,828	1,554
1453	120180xx99xxxx	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題	なし					2	6	15	2,591	2,084	1,771
1454	120180xx97xxxx	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題	その他の手術あり					2	4	8	2,523	2,065	1,859
1455	120180xx02xxxx	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題	子宮頸管縫縮術					4	8	16	2,296	1,879	1,691
1456	120180xx01xxxx	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題	子宮全摘術等					5	10	16	2,401	1,775	1,509
1457	120190xx99xxxx	女性生殖系の炎症性疾患(その他)	なし					3	6	13	2,774	2,051	1,743
1458	120190xx97xxxx	女性生殖系の炎症性疾患(その他)	あり					2	3	7	2,424	1,763	1,587
1459	120200xxxxxxxx	妊娠中の糖尿病						4	8	19	2,274	1,860	1,674
1460	120210xx97xxxx	女性性器を含む瘻	あり					10	20	44	2,489	1,840	1,564
1461	120220xx99xxxx	女性性器のポリープ	なし					1	2	3	2,630	1,944	1,652

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1462	120220xx02xxxx	女性性器のポリープ	子宮内膜掻爬術					1	2	3	2,828	2,314	2,083
1463	120220xx01xxxx	女性性器のポリープ	子宮全摘術等					2	3	5	2,708	1,970	1,773
1464	120230xx99xxxx	子宮の非炎症性障害	なし					1	2	6	2,760	2,040	1,734
1465	120230xx97xxxx	子宮の非炎症性障害	その他の手術あり					3	6	13	2,541	1,878	1,596
1466	120230xx02xxxx	子宮の非炎症性障害	子宮鏡下子宮中隔切除術、子宮内腔癒着切除術(癒着剥離術を含む。)等					1	2	3	2,773	2,269	2,042
1467	120230xx01xxxx	子宮の非炎症性障害	子宮全摘術					6	11	16	2,547	1,816	1,544
1468	120240xxxxxxxx	膣及び外陰の非炎症性障害						2	5	12	2,538	1,986	1,688
1469	120250xx99xxxx	生殖・月経周期に関連する病態	なし					2	4	10	2,786	2,059	1,750
1470	120250xx97xxxx	生殖・月経周期に関連する病態	あり					2	5	10	2,620	2,223	2,001
1471	120260xx99xxxx	分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩	なし					2	3	8	2,480	1,510	1,284
1472	120260xx97xxxx	分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩	その他の手術あり					2	4	10	3,165	2,339	1,988
1473	120260xx02xxxx	分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩	子宮頸管縫縮術等					3	6	10	2,424	1,792	1,523
1474	120260xx01xxxx	分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩	子宮破裂手術等					5	10	13	2,420	1,789	1,521
1475	120270xx99xxxx	妊娠、分娩、産褥に伴う病態	なし					3	5	11	2,614	1,761	1,497
1476	120270xx97xxxx	妊娠、分娩、産褥に伴う病態	あり					5	9	19	2,625	1,855	1,577
1477	120300xxxxxxxx	人工授精に関する合併症						5	9	19	2,587	1,828	1,554
1478	130010xx99x00x	急性白血病	なし		なし	なし		2	5	14	3,527	2,760	2,346
1479	130010xx99x01x	急性白血病	なし		なし	あり		3	9	26	3,810	3,065	2,605
1480	130010xx99x3xx	急性白血病	なし		3あり			5	16	38	4,302	3,486	2,963
1481	130010xx99x5xx	急性白血病	なし		5あり			19	38	66	5,230	4,279	3,851
1482	130010xx97x0xx	急性白血病	あり		なし			4	14	36	3,222	2,634	2,239
1483	130010xx97x1xx	急性白血病	あり		1あり			12	32	83	4,489	3,553	3,020
1484	130010xx97x2xx	急性白血病	あり		2あり			22	43	88	4,206	3,082	2,620
1485	130010xx97x3xx	急性白血病	あり		3あり			21	42	86	5,364	3,965	3,370
1486	130010xx97x4xx	急性白血病	あり		4あり			34	67	128	5,883	4,325	3,676
1487	130010xx97x6xx	急性白血病	あり		6あり			20	40	80	5,496	4,062	3,453
1488	130020xx99x0xx	ホジキン病	なし		なし			3	9	24	3,492	2,809	2,388
1489	130020xx99x2xx	ホジキン病	なし		2あり			14	28	58	2,359	1,743	1,482
1490	130020xx99x30x	ホジキン病	なし		3あり	なし		4	13	36	3,644	2,958	2,514
1491	130020xx99x31x	ホジキン病	なし		3あり	あり		8	22	55	3,399	2,702	2,297
1492	130020xx97x0xx	ホジキン病	あり		なし			3	12	33	3,180	2,627	2,233
1493	130020xx97x3xx	ホジキン病	あり		3あり			22	44	98	3,765	2,783	2,366
1494	130030xx99x0xx	非ホジキンリンパ腫	なし		なし			4	10	26	3,245	2,540	2,159
1495	130030xx99x1xx	非ホジキンリンパ腫	なし		1あり			10	24	60	3,595	2,791	2,372

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1496	130030xx99x2xx	非ホジキンリンパ腫	なし		2あり			16	31	64	2,413	1,762	1,498
1497	130030xx99x30x	非ホジキンリンパ腫	なし		3あり	なし		7	17	42	3,574	2,782	2,365
1498	130030xx99x31x	非ホジキンリンパ腫	なし		3あり	あり		16	31	66	3,387	2,474	2,103
1499	130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫	なし		4あり	なし		7	17	42	6,236	4,540	3,859
1500	130030xx99x41x	非ホジキンリンパ腫	なし		4あり	あり		17	34	81	4,831	3,571	3,035
1501	130030xx97x00x	非ホジキンリンパ腫	あり		なし	なし		3	10	24	3,233	2,631	2,236
1502	130030xx97x01x	非ホジキンリンパ腫	あり		なし	あり		9	19	47	3,869	2,910	2,474
1503	130030xx97x1xx	非ホジキンリンパ腫	あり		1あり			15	30	68	3,761	2,780	2,363
1504	130030xx97x2xx	非ホジキンリンパ腫	あり		2あり			32	63	126	3,210	2,359	2,005
1505	130030xx97x3xx	非ホジキンリンパ腫	あり		3あり			21	42	93	3,998	2,955	2,512
1506	130030xx97x4xx	非ホジキンリンパ腫	あり		4あり			24	47	103	4,634	3,773	3,396
1507	130040xx99x0xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	なし		なし			6	13	33	3,145	2,384	2,026
1508	130040xx99x1xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	なし		1あり			7	26	72	3,843	3,157	2,683
1509	130040xx99x2xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	なし		2あり			18	36	71	2,569	1,899	1,614
1510	130040xx99x3xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	なし		3あり			10	22	51	3,051	2,321	1,973
1511	130040xx99x4xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	なし		4あり			11	21	48	3,217	2,336	1,986
1512	130040xx99x5xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	なし		5あり			12	23	48	6,006	4,368	3,713
1513	130040xx97x0xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	あり		なし			9	20	48	2,973	2,268	1,928
1514	130040xx97x1xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	あり		1あり			18	39	92	3,712	2,813	2,391
1515	130040xx97x2xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	あり		2あり			31	61	120	2,887	2,121	1,803
1516	130040xx97x3xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	あり		3あり			20	40	88	3,308	2,445	2,078
1517	130040xx97x4xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	あり		4あり			19	38	85	3,279	2,423	2,060
1518	130040xx97x5xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	あり		5あり			25	49	108	4,683	3,814	3,433
1519	130050xx99x0xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	なし		なし			5	12	30	3,204	2,487	2,114
1520	130050xx99x2xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	なし		2あり			10	21	50	3,489	2,620	2,227
1521	130050xx99x3xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	なし		3あり			9	17	37	3,608	2,608	2,217
1522	130050xx99x4xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	なし		4あり			10	20	39	3,671	3,003	2,703
1523	130050xx97x0xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	あり		なし			5	14	37	3,035	2,419	2,056
1524	130050xx97x1xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	あり		1あり			16	39	92	4,281	3,334	2,834
1525	130050xx97x2xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	あり		2あり			23	45	99	3,662	2,685	2,282
1526	130050xx97x3xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	あり		3あり			17	34	75	4,028	2,977	2,530
1527	130060xx99x0xx	骨髄異形成症候群	なし		なし			5	12	28	3,161	2,454	2,086
1528	130060xx97x00x	骨髄異形成症候群	あり		なし	なし		3	13	35	2,767	2,297	1,952
1529	130060xx97x01x	骨髄異形成症候群	あり		なし	あり		11	22	55	3,362	2,485	2,112

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1530	130060xx97x1xx	骨髄異形成症候群	あり		1あり			19	40	94	3,642	2,737	2,326
1531	130060xx97x3xx	骨髄異形成症候群	あり		3あり			21	42	87	3,623	2,678	2,276
1532	130070xx99x0xx	白血球疾患(その他)	なし		なし			4	7	14	3,311	2,303	1,958
1533	130070xx99x1xx	白血球疾患(その他)	なし		あり			6	14	39	4,225	3,261	2,772
1534	130070xx97x0xx	白血球疾患(その他)	あり		なし			7	13	32	3,808	2,732	2,322
1535	130070xx97x1xx	白血球疾患(その他)	あり		あり			20	40	87	5,917	4,374	3,718
1536	130080xx99x0xx	再生不良性貧血	なし		なし			4	9	22	3,184	2,436	2,071
1537	130080xx99x1xx	再生不良性貧血	なし		1あり			8	18	50	3,012	2,305	1,959
1538	130080xx97x0xx	再生不良性貧血	あり		なし			2	12	34	3,054	2,397	2,037
1539	130080xx97x10x	再生不良性貧血	あり		1あり	なし		8	25	68	2,985	2,413	2,051
1540	130080xx97x11x	再生不良性貧血	あり		1あり	あり		16	36	82	3,715	2,842	2,416
1541	130080xx97x3xx	再生不良性貧血	あり		3あり			28	56	106	6,333	3,785	3,217
1542	130090xx99x0xx	貧血(その他)	なし		なし			6	11	25	2,642	1,884	1,601
1543	130090xx97x0xx	貧血(その他)	あり		なし			5	11	27	2,702	2,056	1,748
1544	130090xx97x1xx	貧血(その他)	あり		あり			14	31	77	3,411	2,600	2,210
1545	130100xxxx0xx	播種性血管内凝固症候群			なし			9	19	46	3,556	2,675	2,274
1546	130100xxxx1xx	播種性血管内凝固症候群			1あり			14	31	73	3,921	2,989	2,541
1547	130100xxxx2xx	播種性血管内凝固症候群			2あり			9	29	78	5,801	4,704	3,998
1548	130100xxxx3xx	播種性血管内凝固症候群			3あり			13	31	76	6,559	4,773	4,057
1549	130100xxxx4xx	播種性血管内凝固症候群			4あり			16	31	75	8,954	5,979	5,082
1550	130110x0xxx00x	出血性疾患(その他)(16歳以上)			なし	なし		6	15	39	2,720	2,129	1,810
1551	130110x0xxx01x	出血性疾患(その他)(16歳以上)			なし	あり		10	23	55	2,567	1,974	1,678
1552	130110x0xxx3xx	出血性疾患(その他)(16歳以上)			3あり			13	29	71	8,004	5,077	4,315
1553	130110x1xxx0xx	出血性疾患(その他)(16歳未満)			なし			4	8	19	2,265	1,853	1,668
1554	130110x1xxx3xx	出血性疾患(その他)(16歳未満)			3あり			4	8	19	7,131	3,659	3,110
1555	130111xxxx0xx	アレルギー性紫斑病			なし			6	13	29	2,338	1,771	1,505
1556	130111xxxx1xx	アレルギー性紫斑病			あり			15	29	58	2,541	1,855	1,577
1557	130120xxxx0xx	血液疾患(その他)			なし			5	11	27	2,797	2,128	1,809
1558	130120xxxx1xx	血液疾患(その他)			1あり			14	30	74	3,624	2,738	2,327
1559	130140xxxxxxx	造血器疾患(その他)						6	19	51	3,700	2,995	2,546
1560	130150xx97xxxx	原発性免疫不全症候群	あり					14	39	102	5,418	4,315	3,668
1561	130160xxxx00x	後天性免疫不全症候群			なし	なし		8	19	50	3,061	2,371	2,015
1562	130160xxxx01x	後天性免疫不全症候群			なし	あり		17	34	75	3,134	2,316	1,969
1563	140010x199x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上)	なし		なし			3	6	11	2,338	1,728	1,469

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1564	140010x199x1xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上)	なし		1あり			6	12	24	2,919	2,157	1,833
1565	140010x199x3xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上)	なし		3あり			8	15	29	4,527	2,831	2,406
1566	140010x197x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上)	あり		なし			4	8	15	2,517	1,861	1,582
1567	140010x197x1xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上)	あり		1あり			7	14	30	2,916	2,156	1,833
1568	140010x197x3xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上)	あり		3あり			10	19	45	4,551	2,767	2,352
1569	140010x299x00x	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	なし		なし	なし		6	11	23	2,238	1,596	1,357
1570	140010x299x01x	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	なし		なし	あり		11	21	42	2,279	1,655	1,407
1571	140010x299x1xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	なし		1あり			12	24	48	2,492	1,842	1,566
1572	140010x299x3xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	なし		3あり			14	28	52	2,800	2,070	1,760
1573	140010x297x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	あり		なし			8	15	33	2,361	1,701	1,446
1574	140010x297x1xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	あり		1あり			15	29	57	2,518	1,838	1,562
1575	140010x297x3xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	あり		3あり			17	34	62	2,855	2,110	1,794
1576	140010x399x00x	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1000g以上1500g未満)	なし		なし	なし		11	31	73	2,234	1,782	1,515
1577	140010x399x01x	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1000g以上1500g未満)	なし		なし	あり		21	41	74	2,103	1,541	1,310
1578	140010x399x1xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1000g以上1500g未満)	なし		1あり			26	51	86	2,259	1,658	1,409
1579	140010x399x3xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1000g以上1500g未満)	なし		3あり			29	57	95	2,610	1,917	1,629
1580	140010x397x1xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1000g以上1500g未満)	あり		1あり			30	60	105	2,426	1,653	1,405
1581	140010x397x3xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1000g以上1500g未満)	あり		3あり			35	69	112	2,889	1,842	1,566
1582	140010x499x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重500g以上1000g未満)	なし		なし			5	27	76	2,255	1,894	1,610
1583	140010x499x3xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重500g以上1000g未満)	なし		3あり			33	66	136	3,004	1,971	1,675
1584	140010x497x1xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重500g以上1000g未満)	あり		1あり			40	80	146	2,718	1,842	1,566
1585	140010x497x3xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重500g以上1000g未満)	あり		3あり			49	97	171	3,373	2,051	1,743
1586	140070xx97xxxx	頭蓋、顔面骨の先天異常	その他の手術あり					6	12	26	2,321	1,715	1,458
1587	140070xx01xxxx	頭蓋、顔面骨の先天異常	頭蓋骨形成手術 頭蓋骨のみのもの等					9	18	35	2,449	1,810	1,539
1588	140080xx99x0xx	脳、脊髄の先天異常	なし		なし			2	4	13	2,937	2,171	1,845
1589	140080xx97x0xx	脳、脊髄の先天異常	あり		なし			8	16	31	2,511	1,856	1,578
1590	140080xx97x1xx	脳、脊髄の先天異常	あり		あり			19	38	83	2,546	1,882	1,600
1591	140100xx97xxxx	眼の先天異常	あり					3	5	10	2,086	1,612	1,451
1592	140110xx97xxxx	鼻の先天異常	あり					5	9	16	2,143	1,705	1,535
1593	140140xx99xxxx	口蓋・口唇先天性疾患	なし					4	8	19	2,301	1,701	1,446
1594	140140xx97xxxx	口蓋・口唇先天性疾患	その他の手術あり					5	10	20	2,118	1,733	1,560
1595	140140xx01xxxx	口蓋・口唇先天性疾患	顎・口蓋裂形成手術等					5	10	17	2,111	1,727	1,554
1596	140170xx97xxxx	正中顎嚢胞・側顎嚢胞	あり					4	8	13	2,400	1,774	1,508
1597	140190xx97xxxx	小耳症・耳介異常・外耳道閉鎖	あり					7	13	25	2,086	1,675	1,508

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1598	140210xxxxxxx	先天性耳瘻孔、副耳						2	4	8	2,198	1,799	1,619
1599	140220xx97xxxx	耳の疾患(その他)	あり					4	8	15	2,333	1,724	1,465
1600	140230xxxx0xx	喉頭の疾患(その他)			なし			2	6	15	2,185	1,887	1,698
1601	140245xx97xxxx	舌・口腔の先天異常	あり					2	3	7	2,086	1,517	1,365
1602	140250xx97xxxx	咽頭の先天異常	あり					6	11	18	2,351	1,676	1,425
1603	140260xx97xxxx	胸郭の変形および先天異常	その他の手術あり					3	5	9	2,239	1,730	1,557
1604	140260xx01xxxx	胸郭の変形および先天異常	漏斗胸手術 胸骨挙上法によるもの等					6	12	17	2,503	1,850	1,573
1605	140270xx99x0xx	肺の先天性異常	なし		なし			2	7	18	2,987	2,441	2,075
1606	140270xx97x0xx	肺の先天性異常	あり		なし			7	13	22	2,600	1,865	1,585
1607	140280xx99x0xx	気道の先天異常	なし		なし			2	5	14	2,265	1,922	1,730
1608	140290x09900xx	動脈管開存症(出生時体重2500g以上)	なし	なし	なし			2	6	14	2,712	2,181	1,854
1609	140290x09910xx	動脈管開存症(出生時体重2500g以上)	なし	あり	なし			2	4	8	4,146	3,064	2,604
1610	140290x097x0xx	動脈管開存症(出生時体重2500g以上)	その他の手術あり		なし			9	17	34	2,831	2,046	1,739
1611	140290x001x0xx	動脈管開存症(出生時体重2500g以上)	動脈管開存症手術 経皮的動脈管開存閉鎖術等		なし			3	5	9	2,688	1,811	1,539
1612	140300xx9900xx	心房中隔欠損症	なし	なし	なし			2	3	7	2,859	2,080	1,872
1613	140300xx9910xx	心房中隔欠損症	なし	あり	なし			2	4	8	4,115	3,042	2,586
1614	140300xx02x0xx	心房中隔欠損症	経皮的心房中隔欠損閉鎖術		なし			4	7	11	3,024	2,104	1,788
1615	140300xx01x0xx	心房中隔欠損症	弁形成術等		なし			8	16	26	2,850	2,106	1,790
1616	140310x09900xx	心室中隔欠損症(1歳以上)	なし	なし	なし			2	4	12	2,704	1,999	1,699
1617	140310x09910xx	心室中隔欠損症(1歳以上)	なし	あり	なし			2	4	6	3,952	2,921	2,483
1618	140310x097x0xx	心室中隔欠損症(1歳以上)	あり		なし			7	14	26	2,786	2,059	1,750
1619	140310x19900xx	心室中隔欠損症(1歳未満)	なし	なし	なし			3	6	14	2,316	1,895	1,706
1620	140310x19901xx	心室中隔欠損症(1歳未満)	なし	なし	あり			5	14	36	3,991	3,427	3,084
1621	140310x19910xx	心室中隔欠損症(1歳未満)	なし	あり	なし			2	4	7	3,551	2,625	2,231
1622	140310x197x0xx	心室中隔欠損症(1歳未満)	あり		なし			11	21	42	2,951	2,143	1,822
1623	140310x197x1xx	心室中隔欠損症(1歳未満)	あり		あり			14	27	55	3,732	3,027	2,724
1624	140320x09910xx	房室中隔欠損症(1歳以上)	なし	あり	なし			3	5	9	3,561	2,752	2,477
1625	140320x097x0xx	房室中隔欠損症(1歳以上)	あり		なし			11	22	47	2,784	2,058	1,749
1626	140320x197x0xx	房室中隔欠損症(1歳未満)	あり		なし			15	30	68	3,192	2,360	2,006
1627	140330x09910xx	その他の左右短絡性心奇形(1歳以上)	なし	あり	なし			2	4	8	4,795	3,544	3,012
1628	140330x001x0xx	その他の左右短絡性心奇形(1歳以上)	血管輪又は重複大動脈弓離断手術等		なし			9	18	33	3,135	2,317	1,969
1629	140340x09900xx	非短絡性心奇形(1歳以上)	なし	なし	なし			2	5	12	3,004	2,351	1,998
1630	140340x09910xx	非短絡性心奇形(1歳以上)	なし	あり	なし			3	5	8	3,962	3,062	2,756
1631	140340x097x0xx	非短絡性心奇形(1歳以上)	その他の手術あり		なし			6	12	30	3,040	2,247	1,910

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1632	140340x002x0xx	非短絡性心奇形(1歳以上)	経皮的僧帽弁拡張術等		なし			3	5	8	2,808	1,892	1,608
1633	140350x09910xx	ファロー四徴症(1歳以上)	なし	あり	なし			2	4	7	4,098	3,029	2,575
1634	140350x097x0xx	ファロー四徴症(1歳以上)	その他の手術あり		なし			11	21	42	3,045	2,211	1,879
1635	140350x197x0xx	ファロー四徴症(1歳未満)	その他の手術あり		なし			13	26	61	3,095	2,288	1,945
1636	140360x09910xx	新生児乳児の先天性心奇形(3歳以上)	なし	あり	なし			3	5	8	3,933	3,039	2,735
1637	140360x001x0xx	新生児乳児の先天性心奇形(3歳以上)	大動脈縮窄(離断)症手術等		なし			14	27	50	3,196	2,330	1,981
1638	140360x19910xx	新生児乳児の先天性心奇形(3歳未満)	なし	あり	なし			2	4	8	3,617	2,674	2,273
1639	140360x103x0xx	新生児乳児の先天性心奇形(3歳未満)	肺動脈絞扼術等		なし			16	33	82	3,509	2,620	2,227
1640	140360x101x0xx	新生児乳児の先天性心奇形(3歳未満)	大動脈縮窄(離断)症手術等		なし			17	34	72	3,565	2,635	2,240
1641	140360x101x1xx	新生児乳児の先天性心奇形(3歳未満)	大動脈縮窄(離断)症手術等		あり			19	38	79	3,877	2,865	2,435
1642	140370x09910xx	その他の複雑心奇形(3歳以上)	なし	あり	なし			3	6	12	4,080	3,339	3,005
1643	140370x001x0xx	その他の複雑心奇形(3歳以上)	右室二腔症手術等		なし			19	38	69	3,219	2,380	2,023
1644	140370x19910xx	その他の複雑心奇形(3歳未満)	なし	あり	なし			2	4	8	3,805	2,813	2,391
1645	140370x101x0xx	その他の複雑心奇形(3歳未満)	右室二腔症手術等		なし			14	27	51	3,044	2,219	1,886
1646	140380x09900xx	その他の循環器系の先天性奇形(1歳以上)	なし	なし	なし			3	7	20	3,060	2,361	2,007
1647	140380x09910xx	その他の循環器系の先天性奇形(1歳以上)	なし	あり	なし			3	5	8	3,952	3,054	2,749
1648	140380x097x0xx	その他の循環器系の先天性奇形(1歳以上)	その他の手術あり		なし			8	16	37	2,910	2,151	1,828
1649	140380x19900xx	その他の循環器系の先天性奇形(1歳未満)	なし	なし	なし			2	6	15	2,737	2,201	1,871
1650	140390xx99x0xx	食道の先天異常	なし		なし			2	5	13	2,684	2,277	2,049
1651	140390xx97x0xx	食道の先天異常	あり		なし			3	8	21	2,256	1,928	1,735
1652	140390xx97x1xx	食道の先天異常	あり		あり			28	55	130	2,996	2,200	1,870
1653	140410xx99xxxx	先天性肥厚性幽門狭窄症	なし					3	7	17	2,261	1,901	1,711
1654	140410xx97xxxx	先天性肥厚性幽門狭窄症	あり					4	8	14	2,395	1,770	1,505
1655	140430xx99x0xx	腸管の先天異常	なし		なし			2	5	14	2,598	2,033	1,728
1656	140430xx97x0xx	腸管の先天異常	その他の手術あり		なし			5	11	25	2,628	2,000	1,700
1657	140430xx02x0xx	腸管の先天異常	小腸切除術 悪性腫瘍手術以外の切除術等		なし			8	15	29	2,660	1,917	1,629
1658	140430xx02x1xx	腸管の先天異常	小腸切除術 悪性腫瘍手術以外の切除術等		あり			18	35	73	2,746	2,009	1,708
1659	140430xx01x0xx	腸管の先天異常	先天性巨大結腸症手術等		なし			11	21	42	2,367	1,718	1,460
1660	140440xx99x0xx	肛門閉鎖	なし		なし			2	5	14	2,500	2,121	1,909
1661	140440xx97x0xx	肛門閉鎖	あり		なし			10	19	39	2,322	1,683	1,431
1662	140440xx97x1xx	肛門閉鎖	あり		あり			15	29	56	2,498	1,823	1,550
1663	140450xx99xxxx	胆道の先天異常(拡張症)	なし					2	5	11	3,066	2,399	2,039
1664	140450xx97xxxx	胆道の先天異常(拡張症)	あり					10	19	37	2,726	1,975	1,679
1665	140460xx99x0xx	胆道の先天異常(閉鎖症)	なし		なし			2	4	9	3,405	2,517	2,139

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1666	140480xxxx1xx	先天性腹壁異常			あり			23	46	96	3,039	2,051	1,743
1667	140490xx99xxxx	手足先天性疾患	なし					2	4	11	2,226	1,821	1,639
1668	140490xx970xxx	手足先天性疾患	あり	なし				4	8	18	2,155	1,763	1,587
1669	140490xx971xxx	手足先天性疾患	あり	あり				6	11	22	2,102	1,681	1,513
1670	140500xx99xxxx	骨軟骨先天性形成異常	なし					3	5	9	3,104	2,399	2,159
1671	140500xx97xxxx	骨軟骨先天性形成異常	あり					6	15	42	2,331	1,824	1,550
1672	140510xx97xxxx	股関節先天性疾患、大腿骨先天性疾患	その他の手術あり					7	22	58	2,217	1,793	1,524
1673	140510xx01xxxx	股関節先天性疾患、大腿骨先天性疾患	先天性股関節脱臼観血的整復術等					12	26	62	2,153	1,631	1,386
1674	140550xx99xxxx	先天性嚢胞性腎疾患	なし					4	9	21	2,929	2,241	1,905
1675	140550xx97xxxx	先天性嚢胞性腎疾患	あり					3	12	31	2,658	2,195	1,866
1676	140560xx99xxxx	先天性水腎症	なし					2	4	8	2,905	2,377	2,139
1677	140560xx97xxxx	先天性水腎症	あり					4	8	17	2,512	1,857	1,578
1678	140580xx99xxxx	先天性下部尿路疾患	なし					2	5	11	2,588	2,026	1,722
1679	140580xx97xxxx	先天性下部尿路疾患	その他の手術あり					2	4	8	2,129	1,742	1,568
1680	140580xx03xxxx	先天性下部尿路疾患	尿管摘出術等					4	8	15	2,536	1,874	1,593
1681	140580xx02xxxx	先天性下部尿路疾患	尿道形成手術等					6	11	19	2,148	1,718	1,546
1682	140590xx99xxxx	停留精巣	なし					1	2	4	2,323	1,901	1,711
1683	140590xx97xxxx	停留精巣	あり					2	3	5	2,068	1,504	1,354
1684	140600xx97xxxx	女性生殖器の先天性異常	あり					3	6	13	2,357	1,928	1,735
1685	140620xx99xxxx	その他の先天異常	なし					3	6	18	3,160	2,336	1,986
1686	140620xx97xxxx	その他の先天異常	あり					5	11	29	2,427	1,847	1,570
1687	150010xxxx0xx	ウイルス性腸炎			なし			3	5	11	2,721	1,834	1,559
1688	150010xxxx1xx	ウイルス性腸炎			あり			8	21	59	2,954	2,332	1,982
1689	150020xxxx0xx	細菌性腸炎			なし			4	7	14	2,734	1,902	1,617
1690	150020xxxx1xx	細菌性腸炎			あり			17	37	86	3,189	2,419	2,056
1691	150030xxxx0xx	ウイルス性髄膜炎			なし			4	8	16	2,823	2,087	1,774
1692	150040xxxx0xx	熱性けいれん			なし			2	4	7	2,409	1,781	1,514
1693	150050xxxx00x	急性脳炎急性脳症			なし	なし		4	10	28	3,051	2,388	2,030
1694	150050xxxx01x	急性脳炎急性脳症			なし	あり		7	19	47	3,220	2,338	1,987
1695	150050xxxx1xx	急性脳炎急性脳症			あり			11	30	79	4,294	2,754	2,341
1696	150070x0xx00xx	川崎病(2歳以上)		なし	なし			4	7	13	2,440	1,922	1,730
1697	150070x0xx01xx	川崎病(2歳以上)		なし	あり			6	11	17	7,620	2,697	2,292
1698	150070x0xx1xxx	川崎病(2歳以上)		あり				2	4	6	4,115	3,367	3,030
1699	150070x1xx00xx	川崎病(2歳未満)		なし	なし			4	7	14	2,338	1,842	1,658

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1700	150070x1xx01xx	川崎病(2歳未満)		なし	あり			6	11	18	5,356	2,432	2,067
1701	150110xxxxxxxxxx	染色体異常(ターナー症候群及びクラインフェルター症候群を除く。)						5	19	55	2,771	2,280	1,938
1702	160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷	なし		なし	なし		2	5	15	3,479	2,432	2,067
1703	160100xx99x01x	頭蓋・頭蓋内損傷	なし		なし	あり		6	15	38	2,926	2,290	1,947
1704	160100xx99x10x	頭蓋・頭蓋内損傷	なし		あり	なし		4	13	37	4,280	3,137	2,666
1705	160100xx99x11x	頭蓋・頭蓋内損傷	なし		あり	あり		9	24	58	3,681	2,726	2,317
1706	160100xx97x00x	頭蓋・頭蓋内損傷	その他の手術あり		なし	なし		2	6	18	3,829	2,526	2,147
1707	160100xx97x01x	頭蓋・頭蓋内損傷	その他の手術あり		なし	あり		8	20	54	3,061	2,231	1,896
1708	160100xx97x10x	頭蓋・頭蓋内損傷	その他の手術あり		あり	なし		8	27	74	4,188	2,914	2,477
1709	160100xx97x11x	頭蓋・頭蓋内損傷	その他の手術あり		あり	あり		19	41	96	3,865	2,520	2,142
1710	160100xx03x0xx	頭蓋・頭蓋内損傷	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)等		なし			9	17	38	2,659	1,922	1,634
1711	160100xx02x00x	頭蓋・頭蓋内損傷	穿頭脳室ドレナージ術等		なし	なし		5	10	20	2,847	2,105	1,789
1712	160100xx02x01x	頭蓋・頭蓋内損傷	穿頭脳室ドレナージ術等		なし	あり		8	16	39	2,756	2,037	1,731
1713	160100xx02x10x	頭蓋・頭蓋内損傷	穿頭脳室ドレナージ術等		あり	なし		7	20	55	4,044	2,979	2,532
1714	160100xx02x11x	頭蓋・頭蓋内損傷	穿頭脳室ドレナージ術等		あり	あり		15	35	82	3,551	2,741	2,330
1715	160100xx0100xx	頭蓋・頭蓋内損傷	減圧開頭術 その他の場合等	なし	なし			13	25	55	2,777	2,023	1,720
1716	160100xx01010x	頭蓋・頭蓋内損傷	減圧開頭術 その他の場合等	なし	あり	なし		8	23	60	4,248	2,831	2,406
1717	160100xx01011x	頭蓋・頭蓋内損傷	減圧開頭術 その他の場合等	なし	あり	あり		15	35	82	3,876	2,465	2,095
1718	160100xx0111xx	頭蓋・頭蓋内損傷	減圧開頭術 その他の場合等	あり	あり			30	60	120	3,836	2,402	2,042
1719	160200xx99x0xx	顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む)	なし		なし			2	4	9	3,223	2,382	2,025
1720	160200xx9700xx	顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む)	その他の手術あり	なし	なし			2	5	13	3,004	2,351	1,998
1721	160200xx0200xx	顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む)	鼻骨折整復固定術等	なし	なし			3	6	12	2,299	1,881	1,693
1722	160200xx0210xx	顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む)	鼻骨折整復固定術等	あり	なし			6	11	18	2,232	1,786	1,607
1723	160200xx0100xx	顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む)	下顎骨折観血的手術等	なし	なし			7	14	29	2,414	1,785	1,517
1724	160250xx99xxxx	眼損傷	なし					2	6	13	2,723	2,190	1,862
1725	160250xx97xxxx	眼損傷	その他の手術あり					2	5	12	2,842	2,224	1,890
1726	160250xx03xxxx	眼損傷	瞼縁縫合術(瞼板縫合術を含む。)等					3	5	12	2,611	1,760	1,496
1727	160250xx02xxxx	眼損傷	眼窩内異物除去術(深在性)等					3	5	10	2,366	1,828	1,645
1728	160250xx01xxxx	眼損傷	硝子体切除術等					5	10	21	2,578	1,906	1,620
1729	160300xx99x0xx	喉頭・頸部気管損傷	なし		なし			2	3	7	2,948	1,795	1,526
1730	160300xx97x0xx	喉頭・頸部気管損傷	あり		なし			2	4	8	2,827	2,090	1,777
1731	160350xx99x0xx	頸部損傷(喉頭・頸部気管損傷、頸椎頭髄損傷を除く)	なし		なし			2	4	9	3,325	2,457	2,088
1732	160350xx97x0xx	頸部損傷(喉頭・頸部気管損傷、頸椎頭髄損傷を除く)	あり		なし			2	6	16	3,362	2,340	1,989
1733	160400xx99x00x	胸郭・横隔膜損傷	なし		なし	なし		3	7	18	3,048	2,353	2,000

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1734	160400xx99x01x	胸郭・横隔膜損傷	なし		なし	あり		6	12	27	2,548	1,883	1,601
1735	160400xx99x1xx	胸郭・横隔膜損傷	なし		あり			7	14	36	3,204	2,368	2,013
1736	160400xx97x0xx	胸郭・横隔膜損傷	その他の手術あり		なし			4	9	22	3,358	2,341	1,990
1737	160400xx97x1xx	胸郭・横隔膜損傷	その他の手術あり		あり			11	28	68	4,040	2,618	2,225
1738	160440xxxxxxxx	外耳・中耳損傷(異物を含む)						2	4	10	2,248	1,840	1,656
1739	160450xx99x0xx	肺・胸部気管・気管支損傷	なし		なし			4	7	17	3,186	2,216	1,884
1740	160450xx99x1xx	肺・胸部気管・気管支損傷	なし		あり			5	10	21	3,019	2,231	1,896
1741	160450xx97x0xx	肺・胸部気管・気管支損傷	その他の手術あり		なし			5	10	25	3,321	2,454	2,086
1742	160450xx97x1xx	肺・胸部気管・気管支損傷	その他の手術あり		あり			9	18	40	3,334	2,256	1,918
1743	160450xx01x1xx	肺・胸部気管・気管支損傷	肺切除術等		あり			10	21	52	4,126	2,650	2,253
1744	160480xx97xxxx	心・大血管損傷	あり					8	22	61	5,367	3,595	3,056
1745	160500xx99xxxx	食道・胃損傷	なし					2	3	6	2,736	1,990	1,791
1746	160500xx97xxxx	食道・胃損傷	その他の手術あり					2	8	19	3,198	2,284	1,941
1747	160500xx01xxxx	食道・胃損傷	食道異物摘出術等					2	4	9	2,830	2,091	1,777
1748	160510xx99x0xx	肝・胆道・膵・脾損傷	なし		なし			5	9	19	3,211	2,269	1,929
1749	160510xx9700xx	肝・胆道・膵・脾損傷	あり	なし	なし			7	13	28	3,409	2,446	2,079
1750	160510xx9701xx	肝・胆道・膵・脾損傷	あり	なし	あり			12	27	65	4,901	2,927	2,488
1751	160510xx9710xx	肝・胆道・膵・脾損傷	あり	あり	なし			8	16	33	3,349	2,251	1,913
1752	160510xx9711xx	肝・胆道・膵・脾損傷	あり	あり	あり			17	33	75	5,398	2,952	2,509
1753	16054xxx99x0xx	腸管損傷(胃以外)	なし		なし			2	5	13	3,161	2,284	1,941
1754	16054xxx97x0xx	腸管損傷(胃以外)	あり		なし			4	10	24	3,122	2,243	1,907
1755	16054xxx97x1xx	腸管損傷(胃以外)	あり		あり			14	27	61	4,244	2,474	2,103
1756	160575xx99x0xx	その他腹腔内臓器の損傷	なし		なし			2	7	16	4,334	2,679	2,277
1757	160575xx97x0xx	その他腹腔内臓器の損傷	あり		なし			8	15	33	3,271	2,357	2,003
1758	160575xx97x1xx	その他腹腔内臓器の損傷	あり		あり			13	28	67	4,548	2,806	2,385
1759	160580xx99x0xx	腹壁損傷	なし		なし			2	7	19	3,185	2,235	1,900
1760	160580xx97x0xx	腹壁損傷	あり		なし			3	8	21	3,099	2,251	1,913
1761	160590xx97xxxx	四肢神経損傷	あり					2	7	18	2,537	2,074	1,763
1762	160600xx97xxxx	四肢血管損傷	あり					3	10	27	3,070	2,255	1,917
1763	160610xx99xxxx	四肢筋腱損傷	なし					5	11	26	2,721	2,070	1,760
1764	160610xx97xx0x	四肢筋腱損傷	その他の手術あり			なし		4	10	24	2,467	1,931	1,641
1765	160610xx97xx1x	四肢筋腱損傷	その他の手術あり			あり		8	18	45	2,303	1,762	1,498
1766	160610xx02xx0x	四肢筋腱損傷	腱縫合術等			なし		3	9	25	2,484	1,998	1,698
1767	160610xx02xx1x	四肢筋腱損傷	腱縫合術等			あり		7	17	42	2,350	1,829	1,555

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1768	160610xx01xx0x	四肢筋腱損傷	靭帯断裂形成手術等			なし		8	18	43	2,247	1,720	1,462
1769	160610xx01xx1x	四肢筋腱損傷	靭帯断裂形成手術等			あり		13	25	54	2,165	1,577	1,340
1770	160620xx99xxxx	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。)	なし					3	8	21	2,397	1,897	1,612
1771	160620xx97xxxx	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。)	その他の手術あり					3	8	20	2,392	1,893	1,609
1772	160620xx02xxxx	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。)	関節内異物(挿入物を含む。)除去術等					3	6	12	2,289	1,873	1,686
1773	160620xx01xxxx	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。)	腱縫合術等					5	11	24	2,271	1,728	1,469
1774	160640xx97xxxx	外傷性切断	その他の手術あり					4	11	28	2,576	2,048	1,741
1775	160640xx02xxxx	外傷性切断	四肢切断術等					3	13	38	2,756	2,122	1,804
1776	160640xx01xxxx	外傷性切断	切断四肢再接合術					10	19	42	2,921	2,116	1,799
1777	160650xx99x0xx	コンパートメント症候群	なし		なし			12	23	54	2,334	1,698	1,443
1778	160650xx97x0xx	コンパートメント症候群	あり		なし			11	29	71	2,395	1,892	1,608
1779	160660xx99xxxx	皮下軟部損傷・挫減損傷、開放創	なし					4	9	23	2,638	2,019	1,716
1780	160660xx970xxx	皮下軟部損傷・挫減損傷、開放創	あり	なし				3	8	23	2,725	2,156	1,833
1781	160660xx971xxx	皮下軟部損傷・挫減損傷、開放創	あり	あり				11	23	56	2,248	1,686	1,433
1782	160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	なし					10	19	42	2,365	1,713	1,456
1783	160690xx97xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	その他の手術あり					10	21	50	2,452	1,842	1,566
1784	160690xx01xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	椎弓切除術等					20	39	77	2,379	1,742	1,481
1785	160700xx99xxxx	鎖骨骨折、肩甲骨骨折	なし					3	10	26	2,995	2,239	1,903
1786	160700xx97xx0x	鎖骨骨折、肩甲骨骨折	あり			なし		3	6	14	2,389	1,955	1,760
1787	160700xx97xx1x	鎖骨骨折、肩甲骨骨折	あり			あり		5	12	29	2,558	1,986	1,688
1788	160720xx99xxxx	肩関節周辺の骨折脱臼	なし					6	16	41	2,417	1,912	1,625
1789	160720xx97xx0x	肩関節周辺の骨折脱臼	その他の手術あり			なし		3	6	15	2,407	1,970	1,773
1790	160720xx97xx1x	肩関節周辺の骨折脱臼	その他の手術あり			あり		5	16	41	2,453	1,987	1,689
1791	160720xx01xx0x	肩関節周辺の骨折脱臼	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿等			なし		7	14	33	2,421	1,790	1,522
1792	160720xx01xx1x	肩関節周辺の骨折脱臼	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿等			あり		12	24	50	2,331	1,723	1,465
1793	160730xxxxxxxx	肩関節周辺開放骨折						10	25	63	2,601	1,907	1,621
1794	160740xx97xx0x	肘関節周辺の骨折・脱臼	あり			なし		3	5	12	2,396	1,851	1,666
1795	160740xx97xx1x	肘関節周辺の骨折・脱臼	あり			あり		5	15	36	2,430	1,955	1,662
1796	160750xxxxxxxx	肘関節周辺開放骨折						6	17	46	2,508	2,003	1,703
1797	160760xx99xxxx	前腕の骨折	なし					2	9	27	2,946	2,287	1,944
1798	160760xx97xx0x	前腕の骨折	あり			なし		3	6	14	2,556	1,889	1,606
1799	160760xx97xx1x	前腕の骨折	あり			あり		5	12	27	2,545	1,976	1,680
1800	160770xxxxxxxx	前腕開放骨折						4	13	34	2,577	2,091	1,777
1801	160780xx97xx0x	手関節周辺骨折脱臼	あり			なし		2	4	10	2,514	2,057	1,851

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1802	160780xx97xx1x	手関節周辺骨折脱臼	あり			あり		4	11	26	2,474	1,967	1,672
1803	160790xxxxxxxx	手関節周辺開放骨折						3	10	26	2,747	2,133	1,813
1804	160800xx99xxxx	股関節大腿近位骨折	なし					5	17	45	2,502	2,040	1,734
1805	160800xx97xxxx	股関節大腿近位骨折	その他の手術あり					6	18	44	2,401	1,931	1,641
1806	160800xx02xxxx	股関節大腿近位骨折	関節脱臼観血的整復術 肩、股、膝等					14	27	50	2,354	1,716	1,459
1807	160800xx01xxxx	股関節大腿近位骨折	人工骨頭挿入術 肩、股					15	29	52	2,338	1,706	1,450
1808	160810xxxxxxxx	股関節大腿近位開放骨折						10	29	72	2,613	1,852	1,574
1809	160820xx99xxxx	膝関節周辺骨折・脱臼	なし					8	20	49	2,316	1,813	1,541
1810	160820xx97xx0x	膝関節周辺骨折・脱臼	その他の手術あり			なし		4	8	18	2,232	1,826	1,643
1811	160820xx97xx1x	膝関節周辺骨折・脱臼	その他の手術あり			あり		7	18	47	2,334	1,835	1,560
1812	160820xx01xxxx	膝関節周辺骨折・脱臼	骨折観血的手術等					15	29	63	2,240	1,635	1,390
1813	160830xx97xxxx	膝関節周辺開放骨折	その他の手術あり					5	17	47	2,415	1,969	1,674
1814	160830xx02xxxx	膝関節周辺開放骨折	骨折観血的手術 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他					12	24	50	2,389	1,766	1,501
1815	160830xx01xxxx	膝関節周辺開放骨折	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿等					24	48	100	2,382	1,760	1,496
1816	160835xx99xxxx	下腿足関節周辺骨折	なし					5	17	46	2,400	1,956	1,663
1817	160835xx97xxxx	下腿足関節周辺骨折	その他の手術あり					3	6	12	2,242	1,834	1,651
1818	160835xx01xxxx	下腿足関節周辺骨折	骨折経皮的鋼線刺入固定術 前腕、下腿等					12	24	57	2,302	1,701	1,446
1819	160840xx97xxxx	下腿足関節周辺開放骨折	その他の手術あり					4	9	23	2,377	1,819	1,546
1820	160840xx01xxxx	下腿足関節周辺開放骨折	骨折観血的手術 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他等					21	41	90	2,259	1,655	1,407
1821	160850xx99xxxx	足関節・足部の骨折、脱臼	なし					6	19	48	2,379	1,926	1,637
1822	160850xx97xx0x	足関節・足部の骨折、脱臼	その他の手術あり			なし		4	9	26	2,374	1,816	1,544
1823	160850xx97xx1x	足関節・足部の骨折、脱臼	その他の手術あり			あり		7	20	53	2,285	1,827	1,553
1824	160850xx01xx0x	足関節・足部の骨折、脱臼	骨折観血的手術 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他等			なし		6	18	46	2,371	1,907	1,621
1825	160850xx01xx1x	足関節・足部の骨折、脱臼	骨折観血的手術 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他等			あり		15	30	66	2,260	1,670	1,420
1826	160860xxxxxxxx	足関節・足部の骨折、脱臼、開放骨折						7	21	56	2,405	1,934	1,644
1827	160870xx99x00x	頸椎頸髄損傷	なし		なし	なし		4	12	33	3,084	2,254	1,916
1828	160870xx99x01x	頸椎頸髄損傷	なし		なし	あり		11	24	56	2,625	1,993	1,694
1829	160870xx99x1xx	頸椎頸髄損傷	なし		あり			7	27	79	3,781	2,897	2,462
1830	160870xx97x0xx	頸椎頸髄損傷	その他の手術あり		なし			9	23	59	2,659	2,090	1,777
1831	160870xx97x1xx	頸椎頸髄損傷	その他の手術あり		あり			23	55	129	3,830	2,661	2,262
1832	160870xx01x0xx	頸椎頸髄損傷	椎弓切除術等		なし			17	34	65	2,386	1,764	1,499
1833	160870xx01x1xx	頸椎頸髄損傷	椎弓切除術等		あり			27	54	111	2,927	2,163	1,839
1834	160950xx99x0xx	腎・尿管損傷	なし		なし			5	9	19	3,065	2,165	1,840
1835	160950xx97x0xx	腎・尿管損傷	あり		なし			8	15	34	2,989	2,153	1,830

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1836	160960xx99x0xx	膀胱・尿道損傷	なし		なし			3	6	14	2,769	2,047	1,740
1837	160960xx97x0xx	膀胱・尿道損傷	あり		なし			4	10	27	2,572	2,013	1,711
1838	160970xx99x0xx	生殖器損傷	なし		なし			2	3	6	2,717	1,654	1,406
1839	160970xx97x0xx	生殖器損傷	その他の手術あり		なし			2	5	12	3,078	2,204	1,873
1840	160970xx02x0xx	生殖器損傷	陰茎形成術等		なし			2	4	9	2,844	2,102	1,787
1841	160980xx99x0xx	骨盤損傷	なし		なし			9	19	42	2,399	1,804	1,533
1842	160980xx9700xx	骨盤損傷	その他の手術あり	なし	なし			8	21	52	2,678	1,978	1,681
1843	160980xx0100xx	骨盤損傷	体外式脊椎固定術等	なし	なし			15	36	83	2,461	1,731	1,471
1844	160990xx99x00x	多部位外傷	なし		なし	なし		4	13	35	2,941	2,234	1,899
1845	160990xx99x01x	多部位外傷	なし		なし	あり		12	23	50	2,428	1,766	1,501
1846	160990xx97x00x	多部位外傷	あり		なし	なし		7	20	51	2,670	2,011	1,709
1847	160990xx97x01x	多部位外傷	あり		なし	あり		17	34	71	2,402	1,776	1,510
1848	160990xx97x1xx	多部位外傷	あり		あり			22	44	97	3,528	2,114	1,797
1849	160995xxxxx0xx	気道熱傷			なし			1	2	4	3,165	2,110	1,794
1850	160995xxxxx1xx	気道熱傷			あり			7	14	36	4,637	2,815	2,393
1851	161000x199x0xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10未満)	なし		なし			4	10	24	2,583	2,022	1,719
1852	161000x197x0xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10未満)	その他の手術あり		なし			10	23	62	2,518	1,937	1,646
1853	161000x102x0xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10未満)	分層植皮術 25平方センチメートル未満等		なし			11	22	47	2,275	1,681	1,429
1854	161000x101x0xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10未満)	分層植皮術 200平方センチメートル以上等		なし			17	33	62	2,470	1,806	1,535
1855	161000x299x0xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10以上)	なし		なし			7	16	39	2,727	2,095	1,781
1856	161000x201x0xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10以上)	分層植皮術 200平方センチメートル以上等		なし			24	48	86	2,918	1,934	1,644
1857	161000x201x1xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10以上)	分層植皮術 200平方センチメートル以上等		あり			31	61	127	5,589	3,169	2,694
1858	161020xxxxx00x	体温異常			なし	なし		2	3	8	3,003	1,828	1,554
1859	161020xxxxx01x	体温異常			なし	あり		3	7	19	3,048	2,353	2,000
1860	161020xxxxx1xx	体温異常			あり			5	13	38	4,408	2,931	2,491
1861	161040xxxxxxxx	損傷の続発性、後遺症						4	12	34	2,618	2,106	1,790
1862	161060xx99x0xx	詳細不明の損傷等	なし		なし			2	3	8	2,946	1,793	1,524
1863	161060xx99x1xx	詳細不明の損傷等	なし		あり			4	9	27	4,911	3,210	2,729
1864	161060xx97x0xx	詳細不明の損傷等	あり		なし			3	12	34	2,649	2,188	1,860
1865	161060xx97x1xx	詳細不明の損傷等	あり		あり			11	32	81	4,954	3,039	2,583
1866	161070xxxxx0xx	薬物中毒(その他の中毒)			なし			2	3	6	3,092	1,882	1,600
1867	161070xxxxx1xx	薬物中毒(その他の中毒)			1あり			3	7	22	4,613	3,158	2,684
1868	170020xxxxxxxx	精神作用物質使用による精神および行動の障害						1	2	3	3,185	2,354	2,001
1869	170030xxxxxxxx	統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害						3	14	42	2,716	2,265	1,925

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
1870	170040xxxxxxx	気分[感情]障害						8	20	51	2,305	1,804	1,533
1871	180010x0xxx0xx	敗血症(1歳以上)			なし			8	16	36	3,006	2,222	1,889
1872	180010x0xxx1xx	敗血症(1歳以上)			1あり			11	22	51	4,679	3,015	2,563
1873	180010x0xxx2xx	敗血症(1歳以上)			2あり			16	37	89	4,152	3,198	2,718
1874	180010x0xxx3xx	敗血症(1歳以上)			3あり			16	37	90	9,262	6,236	5,301
1875	180010x1xxx0xx	敗血症(1歳未満)			なし			4	7	12	2,402	1,893	1,704
1876	180020xxxxxxx	性感染症						5	9	18	2,853	2,016	1,714
1877	180035xxxxxxx	その他の真菌感染症						13	33	81	4,451	3,493	2,969
1878	180050xx99xxxx	その他の悪性腫瘍	なし					5	15	39	3,236	2,603	2,213
1879	180050xx97xxxx	その他の悪性腫瘍	あり					8	19	51	2,760	2,138	1,817
1880	180060xx99xxxx	その他の新生物	なし					2	6	18	3,161	2,542	2,161
1881	180060xx97xxxx	その他の新生物	あり					3	7	16	2,560	1,975	1,679

入院期間 I ; 入院日 I 日以下の期間
入院期間 II ; 入院日 I 日を超えて入院日 II 日以下の期間
入院期間 III ; 入院日 II 日を超えて入院日 III 日以下の期間

別添 2 機能評価係数

機能評価係数

(特定機能病院)

項目	係数	
	改定前	改定後
A 1 0 4 特定機能病院入院基本料 (1 のイに限る。)	0.1736	0.1705
A 1 0 4 特定機能病院入院基本料 (1 のロに限る。)	0.0730	0.0697
A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算 (1 に限る。)	0.0012	0.0013
A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算 (2 に限る。)	0.0006	0.0007
A 2 0 7 診療録管理体制加算	0.0009	0.0010
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算 (1 に限る。)	-	0.0305
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算 (2 に限る。)	-	0.0203
A 2 3 4 医療安全対策加算 (1 に限る。)	0.0015	0.0027
A 2 3 4 医療安全対策加算 (2 に限る。)	-	0.0011
A 2 3 4 感染防止対策加算 (注 2 に規定する病院に限る。)	-	0.0032
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0011
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0027
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0081
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0135

(専門病院)

項目	係数	
	改定前	改定後
A 1 0 5 専門病院入院基本料 (1 に限る。)	0.1244	0.1190

A 1 0 5 専門病院入院基本料（ 2 に限る。 ）	0.0239	0.0182
A 1 0 5 専門病院入院基本料（注1ただし書に規定する準7対1入院基本料を算定する病院（別に厚生労働大臣が定める地域に所在するものを除く。）に限る。）	0.1009	-
A 1 0 5 専門病院入院基本料（注1ただし書に規定する準7対1入院基本料を算定する病院であって、別に厚生労働大臣が定める地域に所在するものに限る。）	0.1127	-
A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算（ 1 に限る。 ）	0.0012	0.0013
A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算（ 2 に限る。 ）	0.0006	0.0007
A 2 0 7 診療録管理体制加算	0.0009	0.0010
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 1 に限る。 ）	-	0.0267
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 2 に限る。 ）	-	0.0201
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 3 に限る。 ）	0.0113	0.0161
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 4 に限る。 ）	0.0059	0.0084
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 5 に限る。 ）	0.0042	0.0059
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 6 に限る。 ）	0.0034	0.0045
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（ 1 に限る。 ）	-	0.0305
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（ 2 に限る。 ）	-	0.0203
A 2 1 4 看護補助加算（ 1 に限る。 ）	0.0430	0.0431
A 2 1 4 看護補助加算（ 2 に限る。 ）	0.0331	0.0332
A 2 1 4 看護補助加算（ 3 に限る。 ）	0.0221	0.0221
A 2 3 4 医療安全対策加算（ 1 に限る。 ）	0.0015	0.0027
A 2 3 4 医療安全対策加算（ 2 に限る。 ）	-	0.0011
A 2 3 4 感染防止対策加算（注2に規定する病院に限る。）	-	0.0032
D 0 2 6 の注3 検体検査管理加算（ ）	-	0.0011

D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0027
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0081
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0135
基本診療料の施設基準等第五の六の(2)のロに規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第五の六の(2)のハに規定する基準を満たすもの	-0.0581	-0.0640

(一般病院)

項目	係数	
	改定前	改定後
A 1 0 0 一般病棟入院基本料 (1 に限る。)	0.1005	0.1008
A 1 0 0 一般病棟入院基本料 (注 2 ただし書きに規定する 7 対 1 特別入院基本料を算定する病院に限る。)	-	-0.0221
A 1 0 0 一般病棟入院基本料 (注 2 ただし書きに規定する 10 対 1 特別入院基本料を算定する病院に限る。)	-	-0.1028
A 1 0 0 一般病棟入院基本料 (注 1 ただし書に規定する準 7 対 1 入院基本料を算定する病院 (別に厚生労働大臣が定める地域に所在するものを除く。) に限る。)	0.0769	-
A 1 0 0 一般病棟入院基本料 (注 1 ただし書に規定する準 7 対 1 入院基本料を算定する病院であって、別に厚生労働大臣が定める地域に所在するものに限る。)	0.0887	-
A 2 0 0 総合入院体制加算	0.0299	0.0297
A 2 0 4 地域医療支援病院入院診療加算 (医療法 (昭和 23 年法律第 205 号) 第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院である病院に限る。)	0.0321	0.0327
A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算 (1 に限る。)	0.0012	0.0013
A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算 (2 に限る。)	0.0006	0.0007
A 2 0 7 診療録管理体制加算	0.0009	0.0010
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算 (1 に限る。)	-	0.0267
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算 (2 に限る。)	-	0.0201
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算 (3 に限る。)	0.0113	0.0161
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算 (4 に限る。)	0.0059	0.0084

A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 5 に限る。 ）	0.0042	0.0059
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 6 に限る。 ）	0.0034	0.0045
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（ 1 に限る。 ）	-	0.0305
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（ 2 に限る。 ）	-	0.0203
A 2 1 4 看護補助加算（ 1 に限る。 ）	0.0430	0.0431
A 2 1 4 看護補助加算（ 2 に限る。 ）	0.0331	0.0332
A 2 1 4 看護補助加算（ 3 に限る。 ）	0.0221	0.0221
A 2 3 4 医療安全対策加算（ 1 に限る。 ）	0.0015	0.0027
A 2 3 4 医療安全対策加算（ 2 に限る。 ）	-	0.0011
A 2 3 4 感染対策防止加算（注 2 に規定する病院に限る。 ）	-	0.0032
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算（ ）	-	0.0011
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算（ ）	-	0.0027
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算（ ）	-	0.0081
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算（ ）	-	0.0135
基本診療料の施設基準等第五の二の(1)の口に規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第五の二の(1)の八に規定する基準を満たすもの	-0.0820	-0.0822
基本診療料の施設基準等第五の二の(1)の口に規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第五の二の(1)の二に規定する基準を満たすもの（前項に該当するものを除く。）	-0.1364	-0.1447
基本診療料の施設基準等第五の二の(1)の口に規定する基準を満たさない病院（前項及び前々項に該当するものを除く。）	-	-0.2866

機能評価係数

(各病院共通のもの)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
1	データ提出指数	対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献することを評価	〔指数〕 「データ提出の遅滞」については、翌々月に当該評価を50%・1ヶ月の間、減じる。 「部位不明・詳細不明のコード使用割合が40%以上」については、当該評価を5%・1年の間、減じる。(平成23年4月より評価) 非必須項目の入力状況による評価は行わない。

(各病院ごとに定めるもの)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
2	効率性指数	平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した在院日数の相対値により評価	〔指数〕 = $\frac{\text{全DPC対象病院の平均在院日数}}{\text{当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数}}$ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
3	複雑性指数	対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院当たり包括点数の相対値により評価	〔指数〕 = $\frac{\text{当該医療機関の包括点数(一入院あたり)}}{\text{全病院の平均一入院あたり包括点数}}$ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
4	カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価	〔指数〕 = $\frac{\text{当該医療機関で一定症例数以上算定している診断群分類数}}{\text{全診断群分類数}}$ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 すべて(包括評価の対象・対象外の両方を含む)の診断群分類を計算対象とする。
5	地域医療指数	地域医療への貢献による評価	〔指数〕 = 以下の各項目ごとに1ポイントを加算した総ポイント数(0~7ポイント)(平成22年8月より評価) 「脳卒中」について、脳卒中を対象とする「B005-2地域連携診療計画管理料」、「B005-3地域連携診療計画退院時指導料()」又は「B005-3-2地域連携診療計画退院時指導料()」を算定している医療機関を評価 「がん」について、「B005-6がん治療連携計画策定料」又は「B005-6-2がん治療連携指導料」を算定している医療機関を評価 「がん」について、地域がん登録への参画の有無を評価 「救急医療」について、医療計画上定められている二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、拠点型若しくは共同利用型の施設又は救急救命センターを評価 「災害時における医療」について、DMAT(災害派遣医療チーム)指定の有無を評価 「へき地の医療」について、へき地医療拠点病院の指定又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価 「周産期医療」について、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターの指定の有無を評価
6	救急医療係数	包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価	〔指数〕 = $\frac{\text{緊急入院患者と全入院患者の入院2日目までの包括範囲の費用の差額}}{\text{医療機関ごとに診断群分類及び救急患者の数}}$ に応じて評価

別紙 4

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）

改正案	現 行
<p>(領収証等の交付)</p> <p>第五条の二 (略)</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、<u>前項に規定する領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。</u></p> <p>(診療の具体的方針)</p> <p>第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 投薬</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を<u>考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。</u></p> <p>ホ～ト (略)</p> <p>三～七 (略)</p>	<p>(領収証等の交付)</p> <p>第五条の二 (略)</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、<u>前項の場合において患者から求められたときは、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。</u></p> <p>(診療の具体的方針)</p> <p>第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 投薬</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を<u>考慮するよう努めなければならない。</u></p> <p>ホ～ト (略)</p> <p>三～七 (略)</p>

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 (略)

二 投薬

イ～ハ (略)

ニ 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

ホ・ヘ (略)

三～九 (略)

(処方せんの交付)

第二十三条 保険医は、処方せんを交付する場合には、様式第二号又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければならない。

2 (略)

※ 様式第二号を別添のとおり改正。

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 (略)

二 投薬

イ～ハ (略)

ニ 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

ホ・ヘ (略)

三～九 (略)

(処方せんの交付)

第二十三条 保険医は、処方せんを交付する場合には、様式第二号又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければならない。

2 (略)

処方せん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号					保険者番号				
公費負担医療の受給者番号					被保険者証・被保険者手帳の記号・番号				

患者	氏名				保険医療機関の所在地及び名称				
	生年月日	明大昭平	年 月 日	男・女	電話番号				
	区分	被保険者	被扶養者		保険医氏名 (印)				
		都道府県番号	点数表番号	医療機関コード					
交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの使用期間			平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。			

処方									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

備考									
					後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印				
					保険医署名				

調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号				
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	(印)	公費負担医療の受給者番号				

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。その際、処方薬の一部について後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合には、当該薬剤の銘柄名の近傍にその旨記載することとし、「保険医署名」欄には何も記載しないこと。

2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番とすること。

3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

別紙 5

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）

改正案	現行
<p>(領収証の交付) 第四条の二 (略) 2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するに当たつては、<u>正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。</u></p>	<p>(領収証の交付) 第四条の二 (略)</p>

別紙 6

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）

改正案	現行
<p>（領収証等の交付） 第五条の二（略） 2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、<u>前項に規定する領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。</u></p> <p>（診療の具体的方針） 第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。 一・二（略） 三 投薬 イ～ハ（略） ニ 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を<u>考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。</u></p>	<p>（領収証等の交付） 第五条の二（略） 2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、<u>前項の場合において患者から求められたときは、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。</u></p> <p>（診療の具体的方針） 第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。 一・二（略） 三 投薬 イ～ハ（略） ニ 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を<u>考慮するよう努めなければならない。</u></p>

ホ～ト (略)
四～八 (略)

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一・二 (略)

三 投薬

イ～ハ (略)

ニ 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

ホ・ヘ (略)

四～九 (略)

(領収証の交付)

第二十六条の五 (略)

2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。

ホ～ト (略)
四～八 (略)

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一・二 (略)

三 投薬

イ～ハ (略)

ニ 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

ホ・ヘ (略)

四～九 (略)

(領収証の交付)

第二十六条の五 (略)

薬価算定の基準について（案）

第1章 定義

1 薬価

薬価とは、保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）が薬剤の支給に要する単位（以下「薬価算定単位」という。）あたりの平均的な費用の額として銘柄毎に定める額をいう。

ただし、複数の薬剤について、次のいずれかに該当する場合には、別の銘柄として薬価算定は行わない。

- (1) 組成（有効成分又は有効成分の組合せ及びその配合割合をいう。以下同じ。）、剤形、規格及び薬事法（昭和35年法律第145号）第14条第1項又は第19条の2第1項の規定に基づく承認を受けた者（以下「製造販売業者」という。）の全てが同一である場合
- (2) 組成、剤形及び規格が同一であって、製造販売業者が異なる薬剤のうち、当該製造販売業者の関係が次のいずれかの要件を満たす場合
 - イ 薬事法施行規則（昭和36年厚生省令第1号）第69条（同規則第111条において準用する場合を含む。）の規定における承認取得者と承認取得者の地位を承継する者の関係であったこと。
 - ロ 「医薬品等の製造（輸入）承認の取扱いについて」（昭和61年薬発第238号）に規定する既承認取得者と承認申請者の関係であったこと。
 - ハ 「医薬品等の製造承認、輸入承認及び外国製造承認の取扱いについて」（昭和62年薬発第821号）に規定する既承認取得者と承認申請者の関係であったこと。
- (3) 組成、剤形及び規格が同一の日本薬局方収載医薬品、生物学的製剤基準収載医薬品、生薬その他の薬剤であって、当該薬剤の保険医療機関等における使用状況、購入状況その他の状況からみて、製造販売業者の違いに応じ別に薬価を定める必要性が乏しいと認められる場合

2 一日薬価

一日薬価とは、薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定に基づき承認された用法及び用量(以下単に「用法及び用量」という。)に従い、通常最大用量を投与した場合における一日あたりの平均的な費用の額をいう。

3 一日通常最大単位数量

一日通常最大単位数量とは、用法及び用量に従い、通常最大用量を投与した場合における薬価算定単位あたりの一日平均の数量をいう。

4 投与形態

投与形態とは、内用、注射又は外用をいう。

5 剤形区分

剤形区分とは、別表1に定める投与形態及び剤形の類似性に基づく薬価算定上の剤形の区分をいう。

6 薬価収載

薬価収載とは、当該銘柄について、薬価に係る厚生労働大臣告示を定めることをいう。

7 薬価改定

薬価改定とは、厚生労働省が実施する薬価調査の結果に基づき、薬価に係る厚生労働大臣告示を全面的に見直すことをいう。

8 新規収載品

新規収載品とは、新規に薬価収載される銘柄をいう。

9 新薬

新薬とは、次の各号に掲げる新規収載品をいう。

イ 薬事法第14条の4第1項(同法第19条の4において準用する場合を含む。)の規定に基づき厚生労働大臣の再審査を受けなければならない

とされた新規収載品

- ロ 組成、投与形態及び製造販売業者が同一（共同開発されたものについては、製造販売業者が同一のもののみならず。）の既収載品（イに規定する新規収載品として薬価収載されたもの（薬価収載された後、薬価基準から削除されたものを含む。）に限る。）がある新規収載品

10 新規後発品

新規後発品とは、新薬以外の新規収載品 （バイオ後続品を含む。） をいう。

11 汎用新規収載品

汎用新規収載品とは、次の新規収載品のうち、有効成分量を基に計算した年間販売量（以下単に「年間販売量」という。）が、規格別にみて最も多くなると見込まれる規格のものをいう。

- イ 組成、剤形区分及び製造販売業者が同一であって、規格が異なる類似薬（15に定義する類似薬をいう。）がない新規収載品
- ロ 組成、剤形区分及び製造販売業者がイの新規収載品と同一であって、規格が異なる新規収載品（効能及び効果が類似するものに限る。）

12 非汎用新規収載品

非汎用新規収載品とは、汎用新規収載品以外の新規収載品をいう。

13 既収載品

既収載品とは、既に薬価収載されている銘柄をいう。

14 汎用規格

汎用規格とは、組成及び剤形が同一の類似薬（15に定義する類似薬をいう。）の年間販売量を、規格別にみて、最もその合計量が多い規格をいう。ただし、新規後発品の薬価算定においては、同一剤形区分内における剤形の違いは考慮しない。

15 類似薬

類似薬とは、次の既収載品をいう。

- イ 既収載品のうち、次に掲げる事項からみて類似性があると認められる

もの。ただし、新規後発品の薬価算定においては、同一剤形区分内における剤形の違いは考慮しない。

(イ) 効能及び効果

(ロ) 薬理作用

(ハ) 組成及び化学構造式

(ニ) 投与形態、剤形区分、剤形及び用法

ロ 新薬の薬価算定においては、イに規定する既収載品について、新薬として薬価収載されたものに限るものとする。ただし、既収載品に類似性があると認められる新薬がない場合であって、必要と認められるときは、イに規定する既収載品のうち新規後発品として薬価収載されたもの以外の既収載品を含むものとする。

16 最類似薬

最類似薬とは、汎用規格の類似薬のうち、類似薬を定める際に勘案する事項（新規後発品の薬価算定においては、同一剤形区分内における剤形の違いは考慮しない。）からみて、類似性が最も高いものをいう。

ただし、複数の類似薬を組み合わせた場合が最も類似性が高いと認められるときは、当該類似薬の組合せを最類似薬とする。

17 薬理作用類似薬

薬理作用類似薬とは、類似薬のうち、次の要件を全て満たす既収載品をいう。

イ 同一の効能及び効果を有するものであって、当該効能及び効果に係る薬理作用が類似していること。

ロ 投与形態が同一であること。

18 比較薬

比較薬とは、新規収載品の薬価算定上の基準となる既収載品をいう。

19 剤形間比

剤形間比とは、剤形が新規収載品と同一の汎用規格の既収載品及び剤形が比較薬と同一の汎用規格の既収載品（剤形が新規収載品と同一の当該既収載品と組成及び製造販売業者が同一であるものに限る。）との、有効成分の含有量あたりの薬価の比をいう。

20 類似薬効比較方式(I)

類似薬効比較方式(I)とは、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に規定する額を新規収載品の薬価とする算定方式をいう。

イ 当該新規収載品と比較薬の剤形区分が同一である場合

当該新規収載品の一日薬価と、類似する効能及び効果に係る比較薬の一日薬価とが同一となるように算定された、当該新規収載品の薬価算定単位あたりの費用の額

ロ 当該新規収載品と比較薬の剤形区分が異なる場合

当該新規収載品の一日薬価と、類似する効能及び効果に係る比較薬の一日薬価とが同一となるように算定された、当該新規収載品の薬価算定単位あたりの費用の額に、類似薬の剤形間比（剤形間比が複数ある場合には最も類似性が高い類似薬の剤形間比とし、類似薬に剤形間比がない場合には1（必要があると認められる場合は、剤形区分間比（19中「剤形」とあるのを「剤形区分」と読み替えたものをいう。）とする。）を乗じた額

21 類似薬効比較方式(II)

類似薬効比較方式(II)とは、当該新規性に乏しい新薬の主たる効能及び効果に係る薬理作用類似薬（汎用規格のものに限る。この号において同じ。）を比較薬とし、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に規定する額を新薬の薬価とする算定方式をいう。

なお、次の各号に規定する期間については、当該新薬が薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定に基づく承認を受けた日の前日から起算して計算する。

(1) 過去10年間に薬価収載された薬理作用類似薬がある場合

イ 当該新薬の一日薬価と次のいずれか低い額とが同一となるように算定された、当該新薬の薬価算定単位あたりの費用の額

(イ) 過去10年間に薬価収載された薬理作用類似薬について、当該新薬と類似する効能及び効果に係る一日薬価を相加平均した額

(ロ) 過去6年間に薬価収載された薬理作用類似薬の当該新薬と類似する効能及び効果に係る一日薬価のうち、最も低い一日薬価

ロ イにより算定される額が、類似薬効比較方式(I)により算定される額を超える場合には、イに関わらず、当該新薬の一日薬価と類似薬

効比較方式（I）により算定される額及び次のいずれかのうち最も低い額とが同一になるように算定された、当該新薬の薬価算定単位あたりの費用の額

（イ）過去15年間に薬価収載された薬理作用類似薬について、当該新薬と類似する効能及び効果に係る一日薬価を相加平均した額

（ロ）過去10年間に薬価収載された薬理作用類似薬の当該新薬と類似する効能及び効果に係る一日薬価のうち、最も低い一日薬価

(2) 過去10年間に薬価収載された薬理作用類似薬がない場合

イ 当該新薬の一日薬価と、直近に薬価収載された薬理作用類似薬の当該新薬と類似する効能及び効果に係る一日薬価とが、同一となるように算定された、当該新薬の薬価算定単位あたりの費用の額

ロ イにより算定される額が、類似薬効比較方式（I）により算定される額を超える場合には、イに関わらず、当該新薬の一日薬価と類似薬効比較方式（I）により算定される額及び次のいずれかのうち最も低い額とが同一になるように算定された、当該新薬の薬価算定単位あたりの費用の額

（イ）過去20年間に薬価収載された薬理作用類似薬について、当該新薬と類似する効能及び効果に係る一日薬価を相加平均した額

（ロ）過去15年間に薬価収載された薬理作用類似薬の当該新薬と類似する効能及び効果に係る一日薬価のうち、最も低い一日薬価

22 原価計算方式

原価計算方式とは、薬価算定単位あたりの製造販売に要する原価に、販売費及び一般管理費、営業利益、流通経費並びに消費税及び地方消費税相当額を加えた額を薬価とする算定方式（当該算定について、「医療用医薬品の薬価基準収載等に係る取扱いについて」（平成22年 月 日医政発第 号、保発第 号）1（1）②に基づく資料の提出があった場合であって、必要があると認められるときは、当該資料を勘案し計算された額を薬価とするもの）をいう。

この場合において、営業利益率は、既存治療と比較した場合の革新性や有効性、安全性の程度に応じて、平均的な営業利益率の±50%の範囲内の値を用いることとする。

23 補正加算

補正加算とは、類似薬効比較方式（Ⅰ）で算定される新規収載品に対して行われる画期性加算、有用性加算（Ⅰ）、有用性加算（Ⅱ）、市場性加算（Ⅰ）、市場性加算（Ⅱ）及び小児加算をいう。

24 画期性加算

画期性加算とは、次の要件を全て満たす新規収載品に対する別表 2 に定める算式により算定される額の加算をいう。

- イ 臨床上有用な新規の作用機序を有すること。
- ロ 類似薬に比して、高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。
- ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。

25 有用性加算（Ⅰ）

有用性加算（Ⅰ）とは、画期性加算の 3 つの要件のうち 2 つの要件を満たす新規収載品（画期性加算の対象となるものを除く。）に対する別表 2 に定める算式により算定される額の加算をいう。

26 有用性加算（Ⅱ）

有用性加算（Ⅱ）とは、次のいずれかの要件を満たす新規収載品（画期性加算又は有用性加算（Ⅰ）の対象となるものを除く。）に対する別表 2 に定める算式により算定される額の加算をいう。

- イ 臨床上有用な新規の作用機序を有すること。
- ロ 類似薬に比して、高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。
- ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。
- ニ 製剤における工夫により、類似薬に比して、高い医療上の有用性を有することが、客観的に示されていること。

27 市場性加算（Ⅰ）

市場性加算（Ⅰ）とは、次の要件を全て満たす新規収載品に対する別表 2 に定める算式により算定される額の加算をいう。

- イ 薬事法第 77 条の 2 の規定に基づき、希少疾病用医薬品として指定さ

れた新規収載品であって、対象となる疾病又は負傷に係る効能及び効果が当該新規収載品の主たる効能及び効果であること。

- ロ 当該新規収載品の比較薬が市場性加算（Ⅰ）の適用を受けていないこと

28 市場性加算（Ⅱ）

市場性加算（Ⅱ）とは、次の要件を全て満たす新規収載品（市場性加算（Ⅰ）の対象となるものを除く。）に対する別表 2 に定める算式により算定される額の加算をいう。

- イ 当該新規収載品の主たる効能及び効果が、日本標準商品分類に定められている薬効分類のうち、市場規模が小さいものとして別に定める薬効に該当すること。
- ロ 当該新規収載品の比較薬が市場性加算（Ⅰ）又は市場性加算（Ⅱ）の適用を受けていないこと

29 小児加算

小児加算とは、次の要件を全て満たす新規収載品（市場性加算（Ⅰ）又は市場性加算（Ⅱ）の対象となるものを除く。）に対する別表 2 に定める算式により算定される額の加算をいう。

- イ 当該新規収載品の主たる効能及び効果又は当該効能及び効果に係る用法及び用量に小児（幼児、乳児、新生児及び低出生体重児を含む。以下同じ。）に係るものが明示的に含まれていること。
- ロ 当該新規収載品の比較薬が小児加算の適用を受けていないこと

30 外国平均価格調整

外国平均価格調整とは、外国平均価格（組成及び剤形区分が新規収載品と同一であって、規格及び使用実態が当該新規収載品と類似している外国（アメリカ合衆国、連合王国、ドイツ及びフランスに限る。）の薬剤の国別の価格（当該国の薬剤に係る価格表に記載されている価格をいう。）を相加平均した額をいう。以下同じ。）が計算できる場合において、類似薬効比較方式（Ⅰ）、類似薬効比較方式（Ⅱ）若しくは原価計算方式による算定値

（補正加算を含む。）が、外国平均価格の 2 分の 3 に相当する額を上回る場合（組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の複数の新規収載品が同時に薬価収載される場合であって、当該新規収載品のうち一以上が当該要件を満たす場合を含む。）又は類似薬効比較方式（Ⅰ）若しくは原価計算方式による算定値（補正加算を含む。）が、外国平均価格の 4 分の 3 に相当する額を下回る場合（組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の複数の新規収

載品が同時に薬価収載される場合であって、当該新規収載品のうち一以上が当該要件を満たす場合を含み、次のいずれかに該当する場合を除く。)に、別表3に定めるところにより当該算定値を調整した額を当該新規収載品の薬価とする調整方式をいう。

イ 組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の汎用新規収載品と非汎用新規収載品とが同時に薬価収載される場合であって、次のいずれかに該当する場合

(イ) 類似薬効比較方式(I)又は原価計算方式による汎用新規収載品の算定値(補正加算を含む。以下同じ。)が当該汎用新規収載品の外国平均価格を上回り、かつ、類似薬効比較方式(I)又は原価計算方式による非汎用新規収載品の算定値(補正加算を含む。以下同じ。)が当該非汎用新規収載品の外国平均価格を下回る場合

(ロ) 類似薬効比較方式(I)又は原価計算方式による汎用新規収載品の算定値が当該汎用新規収載品の外国平均価格を下回り、かつ、類似薬効比較方式(I)又は原価計算方式による非汎用新規収載品の算定値が当該非汎用新規収載品の外国平均価格を上回る場合

(ハ) 類似薬効比較方式(I)又は原価計算方式による一の非汎用新規収載品(以下「特定非汎用新規収載品」という。)の算定値(補正加算を含む。)が特定非汎用新規収載品の外国平均価格を上回り、かつ、類似薬効比較方式(I)又は原価計算方式による特定非汎用新規収載品以外の非汎用新規収載品の算定値(補正加算を含む。)が当該非汎用新規収載品の外国平均価格を下回る場合

(ニ) 類似薬効比較方式(I)又は原価計算方式による非汎用新規収載品の算定値が当該非汎用新規収載品の外国平均価格の4分の3に相当する額を下回り、かつ、類似薬効比較方式(I)又は原価計算方式による汎用新規収載品の算定値が当該汎用新規収載品の外国平均価格の4分の3に相当する額以上である場合

ロ 外国平均価格が1ヶ国のみ価格に基づき算出されることとなる場合

ハ 外国の薬剤の国別の価格が2ヶ国以上あり、そのうち最高の価格が最低の価格の5倍を上回る場合(類似薬効比較方式(I)又は原価計算方式による算定値(補正加算を含む。)が当該最高の価格を除いた外国平均価格の4分の3に相当する額を下回る場合を除く。)

ニ 外国の薬剤の国別の価格が3ヶ国以上あり、そのうち最高の価格がそれ以外の価格を相加平均した額(以下「最高価格除外平均価格」という。)の2倍を上回る場合(類似薬効比較方式(I)又は原価計算方式による算定値(補正加算を含む。))が、当該最高の価格を最高価格除外平均価格の2倍に相当する額とみなして算出した外国平均価格の4分の3に相当する額を下回る場合を除く。)

31 規格間調整

規格間調整とは、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に規定する薬価及び有効成分の含有量の関係と、非汎用新規収載品の薬価及び有効成分の含有量の関係とが、別表4に定める当該非汎用新規収載品の類似薬の規格間比と同じとなるように非汎用新規収載品の薬価を算定する調整方式をいう。

イ 組成、剤形区分及び製造販売業者が当該非汎用新規収載品と同一の最類似薬がない場合

汎用新規収載品の薬価及び有効成分の含有量の関係

ロ 組成、剤形区分及び製造販売業者が当該非汎用新規収載品と同一の最類似薬がある場合

最類似薬の薬価及び有効成分の含有量の関係

32 市場実勢価格加重平均値調整幅方式

市場実勢価格加重平均値調整幅方式とは、薬剤の市場実勢価格、消費税率及び薬剤流通の安定性を考慮した別表5に定める算式により行う原則的な薬価の改定方式をいう。

33 再算定

再算定とは、薬価算定の前提となった条件が大きく異なると認められる際に、市場実勢価格加重平均値調整幅方式に代えて、薬価改定の際に、適用される市場拡大再算定、効能変化再算定、用法用量変化再算定及び不採算品再算定をいう。

第2章 新規収載品の薬価算定

第1部 新薬の薬価算定

第1節 類似薬がある新薬の場合

1 新薬が補正加算の対象となる場合

イ 薬価算定の原則

当該新薬の最類似薬(以下「新薬算定最類似薬」という。)を比較薬として、類似薬効比較方式(I)によって算定される額(共同開発その他の

理由により、組成及び剤形が同一の新薬算定最類似薬が複数となる場合には、それぞれについて類似薬効比較方式(I)によって算定される額を当該新薬算定最類似薬の年間販売量で加重平均した額)に、補正加算を行った額を当該新薬の薬価とする。

新薬算定最類似薬は、当該新薬が薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定に基づく承認を受けた日の前日から起算して過去10年間に薬価収載されたものであって、当該新薬算定最類似薬に係る後発品が薬価収載されていないものとするが、必要と認められるときは、それ以外の新薬算定最類似薬を用い、それ以外の場合は、第2節の規定により算定される額を当該新薬の薬価とする。

ロ 外国平均価格調整

当該新薬について、外国平均価格調整を行う要件に該当する場合には、これにより調整される額を薬価とする。

ただし、新薬算定最類似薬が、当該新薬と組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の場合を除く。

ハ 規格間調整

イ及びロに関わらず、組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の汎用新規収載品と非汎用新規収載品とが同時に薬価収載される場合には、非汎用新規収載品に該当するものの薬価については、次の数値を用いた規格間調整により算定する。

(イ) 当該新薬の有効成分の含有量

(ロ) イ及びロにより算定される当該汎用新規収載品の薬価及び有効成分の含有量

(ハ) 類似薬の規格間比

2 新薬が補正加算の対象にならない場合

(1) 組成が当該新薬と同一の薬理作用類似薬（当該新薬の主たる効能及び効果に係るものに限る。）がない場合

イ 薬価算定の原則

新薬算定最類似薬を比較薬として、類似薬効比較方式(I)によって算定される額（共同開発その他の理由により、組成及び剤形が同一の新薬算定最類似薬が複数となる場合には、それぞれについて類似薬効

比較方式(Ⅰ)によって算定される額を、当該新薬算定最類似薬の年間販売量で加重平均した額)を当該新薬の薬価とする。

新薬算定最類似薬は、当該新薬が薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定に基づく承認を受けた日の前日から起算して過去10年間に薬価収載されたものであって、当該新薬算定最類似薬に係る後発品が薬価収載されていないものとするが、必要と認められるときは、それ以外の新薬算定最類似薬を用い、それ以外の場合は、第2節の規定により算定される額を当該新薬の薬価とする。

ロ 薬価算定の特例

イに関わらず、新薬(既収載品と組成が同一であって、医療上の必要性から、当該既収載品の用法及び用量を変更した新規収載品を除く。)が次の要件を全て満たす場合には、類似薬効比較方式(Ⅱ)によって算定される額を当該新薬の薬価とする。

- (イ) 当該新薬の薬理作用類似薬(当該新薬の主たる効能及び効果に係るものに限る。)の組成の種類が3以上であること。
- (ロ) 当該新薬の薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定に基づく承認を受けた日が、当該新薬の薬理作用類似薬(当該新薬の主たる効能及び効果に係るものに限る。)のうち、最も早く薬価収載されたものの当該薬価収載の日から起算して3年を経過した日以後であること。

ハ 外国平均価格調整

当該新薬について、外国平均価格調整を行う要件に該当する場合には、これにより調整される額を薬価とする。

ニ 規格間調整

イ又はロ及びハに関わらず、組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の汎用新規収載品と非汎用新規収載品とが同時に薬価収載される場合には、非汎用新規収載品に該当するものの薬価については、次の数値を用いた規格間調整により算定する。

- (イ) 当該新薬の有効成分の含有量
- (ロ) イ又はロ及びハにより算定される当該汎用新規収載品の薬価及び有効成分の含有量
- (ハ) 類似薬の規格間比

(2) 組成が当該新薬と同一の薬理作用類似薬（当該新薬の主たる効能及び効果に係るものに限る。）がある場合

① 組成、剤形区分及び製造販売業者が新薬と同一の新薬算定最類似薬がない場合

イ 薬価算定の原則

新薬算定最類似薬を比較薬として、類似薬効比較方式(I)によって算定される額を当該新薬の薬価とする。

ただし、共同開発その他の理由により、組成及び剤形が同一の新薬算定最類似薬が複数となる場合には、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に規定する額を当該新薬の薬価とする。

(イ) 組成、投与形態及び製造販売業者が当該新薬と同一の新薬算定最類似薬がある場合

当該新薬算定最類似薬を比較薬として類似薬効比較方式(I)によって算定される額

(ロ) 組成、投与形態及び製造販売業者が当該新薬と同一の新薬算定最類似薬がない場合

複数の新薬算定最類似薬それぞれについて類似薬効比較方式(I)によって算定される額を当該新薬算定最類似薬の年間販売量で加重平均した額

新薬算定最類似薬は、当該新薬が薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定に基づく承認を受けた日の前日から起算して過去10年間に薬価収載されたものであって、当該新薬算定最類似薬に係る後発品が薬価収載されていないものとするが、必要と認められるときは、それ以外の新薬算定最類似薬を用い、それ以外の場合は、第2節の規定により算定される額を当該新薬の薬価とする。

ロ 外国平均価格調整

当該新薬について、外国平均価格調整を行う要件に該当する場合には、これにより調整される額を薬価とする。

ハ 規格間調整

イ及びロに関わらず、組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の汎用新規収載品と非汎用新規収載品とが同時に薬価収載される場合には、非汎用新規収載品に該当するものの薬価については、次の数値を用い

た規格間調整により算定する。

- (イ) 当該新薬の有効成分の含有量
- (ロ) イ及びロにより算定される当該汎用新規収載品の薬価及び有効成分の含有量
- (ハ) 類似薬の規格間比

- ② 組成、剤形区分及び製造販売業者が新薬と同一の新薬算定最類似薬がある場合

イ 薬価算定の原則

当該新薬の薬価については、次の数値を用いた規格間調整により算定する。

- (イ) 当該新薬の有効成分の含有量
- (ロ) 当該新薬算定最類似薬の薬価及び有効成分の含有量
- (ハ) 類似薬の規格間比

ロ 薬価算定の特例

イに関わらず、新薬算定最類似薬と組成及び投与形態が同一であつて、医療上の必要性から、当該新薬算定最類似薬の用法及び用量を変更した新薬（イの規格間調整による薬価算定が不適切と認められる場合に限る。）については、当該新薬算定最類似薬を比較薬として、類似薬効比較方式（I）によって算定される額（共同開発その他の理由により、組成及び剤形が同一の新薬算定最類似薬が複数となる場合には、それぞれについて類似薬効比較方式（I）によって算定される額を、当該新薬算定最類似薬の年間販売量で加重平均した額）を当該新薬の薬価とする。

新薬算定最類似薬は、当該新薬が薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定に基づく承認を受けた日の前日から起算して過去10年間に薬価収載されたものであつて、当該新薬算定最類似薬に係る後発品が薬価収載されていないものとするが、必要と認められるときは、それ以外の新薬算定最類似薬を用い、それ以外の場合は、第2節の規定により算定される額を当該新薬の薬価とする。

第2節 類似薬がない新薬の場合

イ 薬価算定の原則

原価計算方式によって算定される額を新薬の薬価とする。

ロ 外国平均価格調整

当該新薬について、外国平均価格調整を行う要件に該当する場合には、これにより調整される額を薬価とする。

第2部 新規後発品の薬価算定

1 新規後発品として薬価収載された既収載品の中に、新規後発品の最類似薬がない場合

イ 薬価算定の原則

新薬として薬価収載された既収載品中の当該新規後発品の最類似薬を比較薬として、類似薬効比較方式(I)によって算定される額（共同開発その他の理由により、組成及び剤形区分が同一の最類似薬が複数となる場合には、それぞれについて類似薬効比較方式(I)によって算定される額を当該最類似薬の年間販売量で加重平均した額）に100分の70を乗じた額を当該新規後発品の薬価とする。

ロ バイオ後続品に係る特例

当該新規収載品がバイオ後続品である場合には、イの規定により算定される額に、当該バイオ後続品の製造販売業者が薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定に基づく承認を申請するに当たって患者を対象に実施した臨床試験の充実度に応じて、100分の10を上限とする割合を当該額に乗じて得た額を加えた額を当該新規後発品の薬価とする。

ハ 有用性加算(II)の対象となる場合

当該新規収載品が有用性加算(II)の対象となる場合には、イ又はロの規定により算定される額に、有用性加算(II)を加えた額を当該新規後発品の薬価とする。

ニ 規格間調整

イからハまでに関わらず、組成、剤形区分及び製造販売業者が同一

の汎用新規収載品と非汎用新規収載品とが同時に薬価収載される場合には、非汎用新規収載品に該当するものの薬価については、次の数値を用いた規格間調整により算定する。

- (イ) 当該新規後発品の有効成分の含有量
- (ロ) イからハマでにより算定される当該汎用新規収載品の薬価及び有効成分の含有量
- (ハ) 類似薬の規格間比

ホ 薬価算定の特例

当該新規後発品に、新薬として収載された既収載品中の最類似薬と有効成分の含有量が同一の規格がない場合は、当該最類似薬と有効成分の含有量が同一の規格があるものとして、類似薬効比較方式（Ⅰ）によって算定される額に100分の70を乗じて得た額（当該新規後発品がバイオ後続品に係る特例又は有用性加算（Ⅱ）の適用を受ける場合には、適用後の額）を算定値とし、当該算定値から規格間調整により算定される額を当該新規後発品の薬価とする。

2 新規後発品として薬価収載された既収載品中に、新規後発品の最類似薬がある場合

- (1) 組成、剤形区分及び製造販売業者が新規後発品と同一の最類似薬がある場合

イ 薬価算定の原則

当該新規後発品の薬価については、次の数値を用いた規格間調整により算定する。

- (イ) 当該新規後発品の有効成分の含有量
- (ロ) 当該最類似薬の薬価及び有効成分の含有量
- (ハ) 類似薬の規格間比

ロ 有用性加算（Ⅱ）の対象となる場合

当該新規後発品が有用性加算（Ⅱ）の対象となる場合には、次の数値を用いた規格間調整により算定する。

- (イ) 当該新規後発品の有効成分の含有量
- (ロ) 当該最類似薬に有用性加算（Ⅱ）を行ったとした場合に算定される額及び有効成分の含有量

(ハ) 類似薬の規格間比

(2) 組成、剤形区分及び製造販売業者が新規後発品と同一の最類似薬がない場合

- ① 新規後発品として薬価収載された既収載品中に、組成、剤形区分及び規格が新規後発品と同一の類似薬がある場合

イ 薬価算定の原則

組成、剤形区分及び規格が当該新規後発品と同一の類似薬を比較薬として、類似薬効比較方式(I)によって算定される額を当該新規後発品の薬価とする。

なお、当該類似薬が複数となる場合には、薬価が最も低い額のものゝ比較薬とする。

ロ 薬価算定の特例

次に掲げるものについて合計した銘柄数が20を超える場合には、イの規定により算定される額に100分の90を乗じた額を当該新規後発品の薬価とする。

(イ) 当該新規後発品

(ロ) 組成、剤形区分及び規格が当該新規後発品と同一の類似薬

(ハ) 当該新規後発品と同時期の薬価収載が予定される組成、剤形区分及び規格が当該新規後発品と同一の薬剤（効能及び効果が当該新規後発品と類似しているものに限る。）

ハ 有用性加算(II)の対象となる場合

当該新規後発品が有用性加算(II)の対象となる場合には、イ又はロの規定により算定される額に、有用性加算(II)を加えた額を当該新規後発品の薬価とする。

- ② 新規後発品として薬価収載された既収載品中に、組成、剤形区分及び規格が新規後発品と同一の類似薬がない場合

イ 薬価算定の原則

当該新規後発品の最類似薬と有効成分の含有量が同一の規格があるものとして、類似薬効比較方式(I)によって算定される額を算定値と

し、当該算定値から規格間調整により算定される額を当該新規後発品の薬価とする。

なお、当該最類似薬が複数となる場合には一日薬価が最も低い額のもの进行比较薬とする。

ロ 有用性加算(Ⅱ)の対象となる場合

当該新規後発品が有用性加算(Ⅱ)の対象となる場合には、イの規定により算定される額に、有用性加算(Ⅱ)を加えた額を当該新規後発品の薬価とする。

第3部 新規収載品の薬価算定の特例

1 効能追加と同等とみなせる新薬の薬価算定

イ 算定の特例

第1部の規定に関わらず、新薬が次の要件の全てを満たす場合には、別表6に定めるところにより算定される額を当該新薬の薬価とする。

- (イ) 当該新薬の主たる効能及び効果に係る類似薬中に、組成、投与形態及び製造販売業者が当該新薬と同一の既収載品がないこと。
- (ロ) 当該新薬の主たる効能及び効果に係る類似薬以外に、組成、剤形区分及び製造販売業者が当該新薬と同一の既収載品があること。
- (ハ) 当該新薬の新薬算定最類似薬があること。

ロ 規格間調整

イに関わらず、組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の汎用新規収載品と非汎用新規収載品とが同時に薬価収載される場合には、非汎用新規収載品に該当するものの薬価については、次の数値を用いた規格間調整により算定する。

- (イ) 当該新薬の有効成分の含有量
- (ロ) イにより算定される当該汎用新規収載品の薬価及び有効成分の含有量
- (ハ) 類似薬の規格間比

2 キット製品である新規収載品の薬価算定

イ キット製品に係る特例

第1部及び前部の規定に関わらず、キット製品（注射剤に溶解液等を組み合わせたキット製品等の取扱いについて（昭和61年薬審2第98号）に規定するキット製品をいう。以下同じ。）である新規収載品の薬価は、当該キット製品に含まれる薬剤について第1部又は前部の規定により算定される額に、薬剤以外の部分のうちキット製品としての特徴をもたらしている部分の製造販売に要する原材料費を加えた額とする。

ロ 有用性の高いキット製品の薬価算定の特例

当該キット製品が次のいずれかの要件を満たす場合（既収載品のキット製品と比較して、キットの構造、機能に新規性が認められる場合に限る。）には、イにより算定される額に、別表2に定める市場性加算（Ⅱ）の算式を準用して算定される額を加えた額を当該キット製品の薬価とする。

- (イ) 既収載品（キット製品である既収載品を除く。以下この号において同じ。）を患者に投与する場合に比して、感染の危険を軽減すること
- (ロ) 既収載品を患者に投与する場合に比して、調剤時の過誤の危険を軽減すること
- (ハ) 既収載品を患者に投与する場合に比して、救急時の迅速な対応が可能となること
- (ニ) 既収載品を患者に投与する場合に比して、治療の質を高めること

3 類似処方医療用配合剤の薬価算定

イ 類似処方医療用配合剤の特例

第1部及び前部の規定に関わらず、類似処方医療用配合剤（製造販売業者が同一のものに限る。）である新規収載品の薬価は、新薬又は類似処方医療用配合剤として薬価収載された最類似薬を比較薬として、類似薬効比較方式（Ⅰ）によって算定される額（処方の類似性が同様である最類似薬が複数となる場合には、それぞれについて類似薬効比較方式（Ⅰ）によって算定される額を当該最類似薬の年間販売量で加重平均した額）を当該類似処方医療用配合剤の薬価とする。

ロ 規格間調整

イに関わらず、剤形区分及び製造販売業者が同一の汎用新規収載品と非汎用新規収載品とが同時に薬価収載される場合には、非汎用新規収載品に該当するものの薬価については、次の数値を用いた規格間調整により算定する。

(イ) 当該類似処方医療用配合剤の有効成分の含有量

(ロ) イにより算定される当該汎用新規収載品の薬価及び有効成分の含有量

(ハ) 類似薬の規格間比

ハ 最類似薬がイに規定する類似処方医療用配合剤（製造販売業者が同一のものを除く。）に該当する医療用配合剤については、第1部及び前部の規定に関わらず、類似薬効比較方式（I）により算定される額に100分の70を乗じて得た額を当該医療用配合剤の薬価とする。

4 規格間調整のみによる新薬の薬価算定

イ 算定の特例

第1部第1節2(2)②の規定の適用を受けたもののうち、当該新薬が次の（イ）の要件を満たす場合には、当該規定により算出される額に、別表2に定める市場性加算（II）の算式を準用して算定される額を加えた額を、当該新薬が次の（ロ）の要件を満たす場合には、当該規定により算出される額に、別表2に定める小児加算の算式を準用して算定される額を加えた額を当該新薬の薬価とする。

(イ) 類似薬に比して、投与回数の減少等高い医療上の有用性を有することが、客観的に示されていること。

(ロ) 第1章29の小児加算の要件。

5 不採算品再算定の要件に該当する既収載品について安全対策上の必要性により製造方法の変更等を行い、新規に収載する医薬品の薬価算定

イ 算定の特例

第3章第3節4の不採算品再算定の要件に該当する既収載品（製造販売業者が同一のものに限る。）について安全対策上の必要性により製造方法の変更等を行い、新規に収載する医薬品であって、当該既収載品の薬価に基づく類似薬効比較方式（I）又は類似薬効比較方式

(Ⅱ)により算定したのでは不採算となり、緊急性がある場合には、原価計算方式によって算定される額を当該新規収載品の薬価とする。

6 新医療用配合剤の薬価算定

(1) 特例の対象となる新医療用配合剤

本号の対象となる新医療用配合剤は、次の全ての要件に該当するもの。ただし、抗HIV薬である新医療用配合剤を除く。

イ 当該新医療用配合剤の全ての有効成分について、当該有効成分のみを有効成分として含有する既収載品（以下「単剤」という。）があること。

ロ 効能及び効果が、当該新医療用配合剤に係る単剤の効能及び効果の組合せと同様であると認められること。

ハ 当該新医療用配合剤の投与形態及び当該新医療用配合剤に係る全ての単剤の投与形態が同一であること。

ニ 内用薬であること。

(2) 新医療用配合剤の特例

① 新医療用配合剤に係る全ての単剤について、製造販売業者が当該新医療用配合剤と同一のものがある場合（④の場合を除く。）

イ 算定の特例

第1部及び前部の規定に関わらず、新医療用配合剤に係る全ての単剤（製造販売業者が当該新医療用配合剤と同一のものを用いるものとする。）の組合せを比較薬として、類似薬効比較方式（Ⅰ）によって算定される額に100分の80を乗じた額（補正加算の対象となる場合には当該額に補正加算を行った額）を当該新医療用配合剤の薬価とする。

ロ 外国平均価格調整

当該新医療用配合剤について、外国平均価格調整を行う要件に該当する場合には、これにより調整される額を薬価とする。

ハ 単剤の一日薬価との調整

イ及びロに関わらず、イ及びロの規定により算定される薬価に基づき計算した一日薬価が、比較薬とした単剤の一日薬価のうち最も高い額を下回る場合には、当該単剤の一日薬価と当該新医療用配合剤の一日薬価とが同一となるように、当該新医療用配合剤の薬価を算定する。

ニ 規格間調整

イからハまでに関わらず、有効成分の組合せ、剤形区分及び製造販売業者が同一の汎用新規収載品と非汎用新規収載品とが同時に薬価収載される場合には、非汎用新規収載品に該当するものの薬価については、有効成分ごとに次の数値を用いた規格間調整による算定額を求め、その合計により算定する。

(イ) 当該新医療用配合剤の有効成分の含有量

(ロ) イからハまでにより算定される当該汎用新規収載品の薬価のうち、当該有効成分の価格に相当する部分及び当該汎用新規収載品における当該有効成分の含有量

(ハ) 類似薬の規格間比

② 新医療用配合剤に係る単剤の一部について、製造販売業者が当該新医療用配合剤と同一のものがある場合（④の場合を除く。）

イ 算定の特例

第1部及び前部の規定に関わらず、次のいずれか低い額を当該新医療用配合剤の薬価とする。

(イ) 新医療用配合剤に係る全ての単剤（製造販売業者が当該新医療用配合剤と同一のものがある場合には当該単剤を、また、同一のものがない場合には薬価が最も高い額の単剤を用いるものとする。）の組合せを比較薬として、類似薬効比較方式（I）によって算定される額に100分の80を乗じた額（補正加算の対象となる場合には当該額に補正加算を行った額）

(ロ) 次の各号に掲げる額の合計額（補正加算の対象となる場合には当該額に補正加算を行った額）

(い) 製造販売業者が当該新医療用配合剤と同一の単剤がある有効成分について、当該単剤を比較薬として、類似薬効比較方式（I）によって算定される額に100分の80を乗じた額

(ろ) 製造販売業者が当該新医療用配合剤と同一の単剤がない有効成分について、薬価が最も低い額の単剤を比較薬として、類似薬効比較方式（I）によって算定される額

ロ 外国平均価格調整

当該新医療用配合剤について、外国平均価格調整を行う要件に該当する場合には、これにより調整される額を薬価とする。

ハ 単剤の一日薬価との調整

イ及びロに関わらず、イ及びロの規定により算定される薬価に基づき計算した一日薬価が、比較薬とした単剤の一日薬価のうち最も高い額を下回る場合には、当該単剤の一日薬価と当該新医療用配合剤の一日薬価とが同一となるように、当該新医療用配合剤の薬価を算定する。

ニ 規格間調整

イからハまでに関わらず、有効成分の組合せ、剤形区分及び製造販売業者が同一の汎用新規収載品と非汎用新規収載品とが同時に薬価収載される場合には、非汎用新規収載品に該当するものの薬価については、有効成分ごとに次の数値を用いた規格間調整による算定額を求め、その合計により算定する。

(イ) 当該新医療用配合剤の有効成分の含有量

(ロ) イからハまでにより算定される当該汎用新規収載品の薬価のうち、当該有効成分の価格に相当する部分及び当該汎用新規収載品における当該有効成分の含有量

(ハ) 類似薬の規格間比

③ 新医療用配合剤に係る単剤について、製造販売業者が当該新医療用配合剤と同一のものがない場合（④の場合を除く。）

イ 算定の特例

第1部及び前部の規定に関わらず、新医療用配合剤に係る全ての単剤（薬価が最も低い額のものを用いるものとする。）の組合せを比較薬として、類似薬効比較方式（I）によって算定される額（補正加算の対象となる場合には当該額に補正加算を行った額）を当該新医療用配合剤の薬価とする。

ロ 外国平均価格調整

当該新医療用配合剤について、外国平均価格調整を行う要件に該当する場合には、これにより調整される額を薬価とする。

ハ 単剤の一日薬価との調整

イ及びロに関わらず、イ及びロの規定により算定される薬価に基づき計算した一日薬価が、比較薬とした単剤の一日薬価のうち最も高い額を下回る場合には、当該単剤の一日薬価と当該新医療用配合剤の一日薬価とが同一となるように、当該新医療用配合剤の薬価を算定する。

ニ 規格間調整

イからハマでに関わらず、有効成分の組合せ、剤形区分及び製造販売業者が同一の汎用新規収載品と非汎用新規収載品とが同時に薬価収載される場合には、非汎用新規収載品に該当するものの薬価については、有効成分ごとに次の数値を用いた規格間調整による算定額を求め、その合計により算定する。

(イ) 当該新医療用配合剤の有効成分の含有量

(ロ) イからハマでにより算定される当該汎用新規収載品の薬価のうち、当該有効成分の価格に相当する部分及び当該汎用新規収載品における当該有効成分の含有量

(ハ) 類似薬の規格間比

④ 有効成分の組合せ、剤形区分及び製造販売業者が新医療用配合剤と同一の最類似薬がある場合

イ 算定の特例

当該新医療用配合剤の薬価については、有効成分ごとに次の数値を用いた規格間調整による算定額を求め、その合計により算定する。

(イ) 当該新医療用配合剤の有効成分の含有量

(ロ) 当該最類似薬の薬価のうち、当該有効成分の価格に相当する部分及び当該最類似薬における当該有効成分の含有量

(ハ) 類似薬の規格間比

7 組成及び投与形態が同一で効能及び効果が異なる既収載品がある新薬の薬価算定

イ 算定の特例

第1部及び前部の規定に関わらず、組成及び投与形態が同一で効能

及び効果が異なる既収載品がある新薬（主たる効能及び効果又は当該効能及び効果に係る用法及び用量に小児に係るものが明示的に含まれているものを除く。）については、類似薬がある場合であっても、原価計算方式によって算定される額を当該新薬の薬価とする。

ただし、当該原価計算方式によって算定される額が、新薬算定最類似薬を比較薬として、類似薬効比較方式（Ⅰ）によって算定される額（共同開発その他の理由により、組成及び剤形が同一の新薬算定最類似薬が複数となる場合には、それぞれについて類似薬効比較方式（Ⅰ）によって算定される額を当該新薬算定最類似薬の年間販売量で加重平均した額。また、補正加算の対象となる場合には当該額に補正加算を行った額）又は類似薬効比較方式（Ⅱ）によって算定される額を超える場合には、当該類似薬効比較方式（Ⅰ）又は類似薬効比較方式（Ⅱ）によって算定される額を当該新薬の薬価とする。

ロ 外国平均価格調整

当該新薬について、外国平均価格調整を行う要件に該当する場合には、これにより調整される額を薬価とする。

ハ 規格間調整

イ及びロに関わらず、組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の汎用新規収載品と非汎用新規収載品とが同時に薬価収載される場合には、非汎用新規収載品に該当するものの薬価については、次の数値を用いた規格間調整により算定する。

（イ）当該新薬の有効成分の含有量

（ロ）イ及びロにより算定される当該汎用新規収載品の薬価及び有効成分の含有量

（ハ）類似薬の規格間比

第3章 既収載品の薬価の改定

第1節 既収載品の薬価の改定の原則

薬価改定においては、当該既収載品の薬価を市場実勢価格加重平均値調整幅方式により算定される額（販売量が少ないことその他の理由により、薬価調査により市場実勢価格が把握できない既収載品については、当該既収載品の最類似薬の薬価改定前後の薬価の比率の指数その他の方法により算定される額）に改定する。ただし、当該既収載品の薬価改定前の薬価を

超えることはできない。

第2節 既収載品の薬価の改定の特例

第1節の規定に関わらず、次の1から4までに定めるいずれかの要件に該当する既収載品については、薬価改定の際に、該当する各号に掲げる額に薬価を改定する。ただし、1から4までのうち2以上に該当する場合には、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に掲げる額に薬価を改定する。

(1) 1に定める要件及び2から4までに定める要件のうち1以上に該当する場合

第1節の規定により算定される額から、次のイに掲げる額を控除し、次のロに掲げる額を加えた額に改定する。

イ 第1節の規定により算定される額に、1(2)の各号に掲げる区分に従い当該各号に規定する割合を乗じて得た額

ロ 第1節の規定により算定される額に、2(2)、3(2)又は4(2)の規定（当該既収載品が該当する要件に係るものに限る。）により算定される補正加算率のうち最も大きな率を乗じて得た額

(2) 2から4までに定める要件のうち2以上に該当する場合（(1)の場合を除く。）

第1節の規定により算定される額に、当該額に2(2)、3(2)又は4(2)の規定（当該既収載品が該当する要件に係るものに限る。）により算定される補正加算率のうち最も大きな率を乗じて得た額を加えた額に改定する。

1 初めて後発品が薬価収載された既収載品の薬価の改定の特例

(1) 特例の対象となる既収載品

本号の対象となる既収載品は、薬事法の規定に基づき昭和42年10月1日以降に承認された既収載品（新規後発品として収載されたものを除く。）であって、当該既収載品に係る最初の後発品（新規後発品として薬価収載されたものであって、当該既収載品と組成、投与形態及び薬効小分類が同一のもので最も早く薬価収載されたものをいう。以下同じ。）の新規収載後の最初の薬価改定に該当するもののうち、次のいずれにも該当しないもの。

イ 日本薬局方収載医薬品（銘柄毎に薬価収載されているものを除く。）

- ロ 生物学的製剤（血液製剤を含む。）
- ハ 漢方製剤及び生薬
- ニ 薬事法第77条の2の規定に基づき、希少疾病用医薬品として指定された既収載品であって、希少疾病以外の疾病に対する効能を有しない医薬品
- ホ 第3節4の不採算品の要件を満たしている医薬品
- ヘ 後発品の薬価を下回る医薬品又は第4節2の最低薬価を下回る医薬品（本節に規定する特例を適用した場合の算定値が下回る医薬品を含む。）

(2) 薬価の改定方式

第1節の規定に関わらず、(1)に該当する既収載品の薬価については、第1節の規定により算定される額から、当該額に次の各号に掲げる区分に従い当該各号に規定する割合を乗じて得た額を控除した額に改定する。ただし、日本薬局方収載医薬品のうち銘柄毎に薬価収載されているものについては、当該割合に2分の1を乗じた割合を適用する。

- イ 昭和42年10月1日以降昭和55年9月30日までに承認された既収載品 100分の4
- ロ 昭和55年10月1日以降に承認された既収載品であって、平成9年度薬価改定において一定価格幅が100分の8とされたもの又は平成10年度薬価改定において一定価格幅が100分の2とされたもの 100分の5
- ハ 昭和55年10月1日以降に承認された既収載品であって、ロに該当するもの以外のもの 100分の6

2 小児に係る効能及び効果等が追加された既収載品の薬価の改定の特例

(1) 特例の対象となる既収載品

本号の対象となる既収載品は、平成20年4月1日以降に、薬事法第14条第9項（同法第19条の2第5項において準用する場合を含む。以下同じ。）の規定に基づき小児に係る効能及び効果又は用法及び用量が追加されたもの。ただし、当該効能及び効果等の追加の承認の申請に当たって、当該申請に係る事項が医学薬学上公知であることその他の合理的な理由により、臨床試験その他の試験の全部又は一部を新たに実施することなく、文献等を添付することにより申請が可能であった場合など、当該既収載品の製造販売業者の負担が相当程度低いと認められるものを

除く。

(2) 薬価の改定方式

第1節の規定に関わらず、(1)に該当する既収載品の薬価については、第1節の規定により算定される額に、当該額に別表2に定める有用性加算(Ⅱ)の計算方法を準用して算定される補正加算率を乗じて得た額を加えた額に改定する。

3 希少疾病に係る効能及び効果等が追加された既収載品の薬価の改定の特例

(1) 特例の対象となる既収載品

本号の対象となる既収載品は、平成20年4月1日以降に、薬事法第14条第9項の規定に基づき希少疾病に係る効能及び効果又は用法及び用量が追加されたもの(薬事法第77条の2の規定に基づき、希少疾病用医薬品として指定されたもの又はそれに相当すると認められるものに限る。)。ただし、当該効能及び効果等の追加の承認の申請に当たって、当該申請に係る事項が医学薬学上公知であることその他の合理的な理由により、臨床試験その他の試験の全部又は一部を新たに実施することなく、文献等を添付することにより申請が可能であった場合など、当該既収載品の製造販売業者の負担が相当程度低いと認められるものを除く。

(2) 薬価の改定方式

第1節の規定に関わらず、(1)に該当する既収載品の薬価については、第1節の規定により算定される額に、当該額に別表2に定める有用性加算(Ⅱ)の計算方法を準用して算定される補正加算率を乗じて得た額を加えた額に改定する。

4 市販後に真の臨床的有用性が検証された既収載品の薬価の改定の特例

(1) 特例の対象となる既収載品

本号の対象となる既収載品は、平成20年4月1日以降に、市販後に集積された調査成績により、真の臨床的有用性が直接的に検証されていることが、国際的に信頼できる学術雑誌への論文の掲載等を通じて公表

されたもの。ただし、その根拠となる調査成績が大学等の研究機関により得られたものである場合など、当該既収載品の製造販売業者の負担が相当程度低いと認められるものを除く。

(2) 薬価の改定方式

第1節の規定に関わらず、(1)に該当する既収載品の薬価については、第1節の規定により算定される額に、当該額に別表2に定める有用性加算(Ⅱ)の計算方法を準用して算定される補正加算率を乗じて得た額を加えた額に改定する。

第3節 再算定

第1節又は第2節の規定に関わらず、次の1から4までに定めるいずれかの要件に該当する既収載品については、薬価改定の際に、該当する各号に掲げる額に薬価を改定する。ただし、1から4までのうち2以上に該当する場合には、該当する各号に掲げる額のうち最も低い額を当該既収載品の薬価とする。

なお、4に定める要件に該当する既収載品のうち、安全対策上の必要性により製造方法の変更等を行ったものであって、当該既収載品の薬価をそのまま適用しては不採算となり、緊急性があるものについては、薬価改定の際に限らず、当該薬価を改定することができる。

1 市場拡大再算定

(1) 市場拡大再算定対象品

次の要件の全てに該当する既収載品（以下「市場拡大再算定対象品」という。）については、別表7に定める算式により算定される額と第1節又は第2節の規定により算定される額のいずれか低い額

イ 次のいずれかに該当する既収載品

- (イ) 薬価収載された際、原価計算方式により薬価算定された既収載品
- (ロ) 薬価収載された際、原価計算方式以外の方式により薬価算定されたものであって、薬価収載後に当該既収載品の使用方法の変化、適用対象患者の変化その他の変化により、当該既収載品の使用実態が著しく変化した既収載品

ロ 薬価収載の日（薬事法第14条第9項の規定に基づき効能又は効果

の変更（以下「効能変更」という。）が承認された既収載品については、当該効能変更の承認を受けた日から10年を経過した後の最初の薬価改定を経ていない既収載品

ハ 既収載品並びに組成及び投与形態が当該既収載品と同一の全ての類似薬（以下「同一組成既収載品群」という。）の薬価改定前の薬価を基に計算した年間販売額（以下この号において単に「年間販売額」という。）の合計額が、次に掲げる当該既収載品の薬価収載の日と当該薬価改定との関係の区分に従い、当該各号に規定する基準年間販売額の2倍以上となる既収載品（当該合計額が150億円以下のものを除く。）

(イ) 薬価収載の日から10年を経過した後の最初の薬価改定以前の場合

基準年間販売額は、同一組成既収載品群が薬価収載された時点における予想年間販売額の合計額（当該同一組成既収載品群が、前回の薬価改定以前に、市場拡大再算定（市場拡大再算定類似品の価格調整を含む。）の対象となっている場合には、直前に当該再算定を行った時点における同一組成既収載品群の年間販売額の合計額）

(ロ) 効能変更があった場合であって、薬価収載の日から10年を経過した後の最初の薬価改定後の場合

基準年間販売額は、効能変更の承認を受けた日の直前の薬価改定の時点における同一組成既収載品群の年間販売額の合計額（当該同一組成既収載品群が、前回の薬価改定以前（効能変更の承認後に限る。）に市場拡大再算定（市場拡大再算定類似品の価格調整を含む。）の対象となっている場合には、直前に当該再算定を行った時点における同一組成既収載品群の年間販売額の合計額）

(2) 市場拡大再算定類似品の価格調整

次のいずれかに該当する既収載品（以下「市場拡大再算定類似品」という。）については、別表7に定める算式により算定される額と第1節又は第2節の規定により算定される額のいずれか低い額

イ 当該市場拡大再算定対象品の薬理作用類似薬である既収載品

ロ 市場拡大再算定対象品又は市場拡大再算定類似品と組成が同一の既収載品

2 効能変化再算定

(1) 主たる効能変化品

次の全ての要件に該当する汎用規格の既収載品については、別表 8 に定めるところにより算定される額

- イ 効能変更がなされた既収載品であって、当該効能変更が、薬価算定上、主たる効能及び効果の変更と認められる既収載品
- ロ 当該変更後の主たる効能及び効果に係る類似薬（新薬として薬価収載されたものに限り、当該既収載品と組成及び投与形態が同一のものを除く。）がある既収載品

(2) 市場性加算対象効能変化品

次の全ての要件に該当する汎用規格の既収載品（主たる効能変化品を除く。）については、別表 8 に定める算式により算定される額

- イ 薬事法第 14 条第 9 項の規定に基づき追加された効能及び効果について、新薬として承認されれば、薬価算定上、市場性加算（Ⅰ）又は市場性加算（Ⅱ）の対象になると認められる既収載品
- ロ 当該追加された効能及び効果について、薬事法第 14 条の 4 第 1 項第 1 号イ又は同号ロによる再審査が附された既収載品
- ハ 当該追加された効能及び効果に係る類似薬（新薬として薬価収載されたものに限り、当該既収載品と組成及び投与形態が同一であるものを除く。）がある既収載品
- ニ 当該類似薬中の最類似薬の一日薬価より一日薬価が小さい既収載品

(3) 主たる効能変化品、市場性加算対象効能変化品の類似薬の価格調整

次のいずれかに該当する既収載品については、別表 8 に定める算式より算定される額

- イ 主たる効能変化品又は市場性加算対象効能変化品と、組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の汎用規格以外の既収載品（主たる効能変化品又は市場性加算対象効能変化品と同様の効能変更があったものに限る。）

- ロ (1)又は(2)の効能変化再算定を行った後に、当該主たる効能変化品又は市場性加算対象効能変化品と組成及び投与形態が同一である類似薬について、同様の効能変更があった既収載品

3 用法用量変化再算定

(1) 用法用量変化再算定の原則

直近の薬価改定後に、薬事法第14条第9項の規定に基づき、主たる効能及び効果に係る用法又は用量に変更があった既収載品（主たる効能変化品及び主たる効能変化品の類似薬の価格調整の対象となる既収載品並びに副作用の発生の防止等安全対策上の必要性により主たる効能及び効果に係る通常最大用量が減少した既収載品を除く。）については、別表9に定める算式により算定される額

(2) 用法用量変化再算定の特例

直近の薬価改定後に、薬価収載時又は効能及び効果の追加の際に定めた保険適用上の投与期間及び適用対象となる患者の範囲が変更された既収載品については、別表9に定める算式により算定される額。ただし、(1)に該当する既収載品については、(1)により算定される額とする。

4 不採算品再算定

次のいずれかに該当する既収載品については、原価計算方式によって算定される額（当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬がある場合には、それぞれについて原価計算方式によって算定される額のうち、最も低い額）

ただし、営業利益率は、製造販売業者の経営効率を精査した上で、100分の5を上限とする。

(1) 次の要件の全てを満たす既収載品

- イ 中央社会保険医療協議会において、保険医療上の必要性が高いものであると認められた既収載品
- ロ 薬価が著しく低額であるため製造販売業者が製造販売を継続することが困難である既収載品（当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬がある場合には、全ての類似薬について該当する場

合に限る。)

(2) 新規後発品として薬価収載された既収載品のうち、薬価が著しく低額であるため製造販売業者が製造販売を継続することが困難であるもの(当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬(新規後発品として薬価収載されたものに限る。))がある場合には、当該全ての類似薬について該当する場合に限る。)

第4節 低薬価品の特例

1 組成、剤形区分及び規格が同一である既収載品群の特例

薬価改定の際、組成、剤形区分及び規格が同一である全ての類似薬について、それぞれ第1節、第2節又は第3節の規定により算定される額のうち最も高い額に100分の20を乗じた額を下回る算定額となる既収載品(以下「低薬価品」という。)については、第1節、第2節又は第3節の規定に関わらず、別表10に定める算式により算定される額を当該低薬価品の薬価とする。

2 最低薬価

薬価改定の際、既収載品について第1節、第3節又は前号の規定により算定される額が、別表11の左欄に掲げる薬剤の区分に従い、同表の右欄に掲げる額(以下「最低薬価」という。)を下回る場合には、第1節、第3節又は前号の規定に関わらず、最低薬価を当該既収載品の薬価とする。

第4章 実施時期等

1 実施時期

(1) 新規収載品に係る薬価算定基準は、平成12年4月に薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定に基づく承認を受けた薬剤に係る通常の薬価収載時から適用する。

(2) 効能変化再算定、用法用量変化再算定は、平成12年4月以降に薬事法の承認を受けたものその他の当該各号に定める要件を満たしたものについて適用し、当該要件を満たした時期に応じ、平成12年度薬価改定

以降の最初の薬価改定又は当該薬価改定後の薬価改定の際に実施する。

2 改正手続き

薬価算定基準の改正は、中央社会保険医療協議会の承認を経なければならない。

3 経過措置

- (1) 薬価算定基準の実施にあたっては、平成12年3月31日において薬価収載されているものについては、当該既収載品が新規に薬価収載された際に新薬の定義に該当すると認められる場合には、新薬として薬価収載された既収載品とみなし、当該既収載品が新規に薬価収載された際に新規後発品の定義に該当すると認められる場合には、新規後発品として薬価収載された既収載品とみなす。
- (2) 平成12年3月31日における薬価が最低薬価を下回る既収載品については、当該薬価（再算定により薬価が引き上げられた場合には、当該再算定後の薬価）を最低薬価とみなして、第3章第4節2の規定を適用する。ただし、当該薬価（再算定により薬価が引き上げられた場合には、当該再算定後の薬価）が、最低薬価以上のときはこの限りでない。
- (3) 点眼剤（規格が1ミリリットルのものに限る。）、内用液剤（小児への適応があるものを除く。）及びシロップ剤（小児への適応があるものを除く。）のうち、平成14年3月31日における薬価が最低薬価を下回る既収載品については、当該薬価（再算定により薬価が引き上げられた場合には、当該再算定後の薬価）を最低薬価とみなして、第3章第4節2の規定を適用し、内用液剤（小児への適応があるものに限る。）及びシロップ剤（小児への適応があるものに限る。）のうち、平成16年3月31日における薬価が最低薬価を下回る既収載品については、当該薬価（再算定により薬価が引き上げられた場合には、当該再算定後の薬価）を最低薬価とみなして、第3章第4節2の規定を適用し、外用液剤（外皮用殺菌消毒剤に限る。）及び漢方製剤（別表11の左欄に掲げる薬剤の区分に該当するものに限る。）のうち、平成18年3月31日における薬価が最低薬価を下回る既収載品については、当該薬価（再算定により薬価が引き上げられた場合には、当該再算定後の薬価）を最低薬価とみなして、第3章第4節2の規定を適用する。ただし、当該薬価（再算定により薬価が引き上げられた場合には、当該再算定後の薬価）が、最低薬価以上のときはこの限りでない。

(4) 平成22年度薬価改定においては、(2)及び(3)の規定にかかわらず、(2)又は(3)の規定において当該薬価を最低薬価とみなして第3章第4節2の規定を適用することとされている既収載品のうち、別表11の左欄に掲げる薬剤の区分別にみた場合の乖離率が全ての既収載品の平均乖離率（全ての既収載品の乖離率を加重平均した率をいう。以下同じ。）を超える区分に属するものについては、当該既収載品の薬価改定前の薬価から当該区分の乖離率が平均乖離率を超える率に相当する額を引き下げた価格を最低薬価とみなして、第3章第4節2の規定を適用する。

(5) 平成22年度薬価改定においては、第3章第1節の規定に関わらず、次の要件の全てを満たす既収載品（第2章第3部6の規定により薬価算定されることとなる配合剤（補正加算の対象とならないものに限る。）に相当すると認められる既収載品であって、薬価収載の日から15年を経過した既収載品の有効成分又は後発品が薬価収載されている既収載品の有効成分を含有するもの並びに第3章第3節に定める再算定のいずれかの要件に該当するものを除く。）の薬価については、第3章第1節の規定により算定される額に、新薬創出・適応外薬解消等促進加算（以下「新薬創出等加算」という。）として、別表12に定める算式により算定される額を加えた額に改定する。ただし、当該既収載品の薬価改定前の薬価を超えることはできない。

イ 新薬として薬価収載された既収載品であって、当該既収載品に係る後発品が薬価収載されていないもの（薬価収載の日から15年を経過した後の最初の薬価改定を経していないものに限る。）

ロ 当該既収載品の市場実勢価格の薬価に対する乖離率が、全ての既収載品の平均乖離率を超えないもの

(6) (5)の規定に関わらず、(5)の要件に該当する既収載品であって、第3章第2節2から4までに定める既収載品の薬価の改定の特例のいずれかの要件に該当するものについては、(5)の規定により算定される額と同章第2節の規定により算定される額のいずれか高い額を当該既収載品の薬価とする。

(7) (5)の規定により算定される額については、第3章第4節の規定を適用する。

(8) 平成22年度薬価改定後の薬価改定（以下「22年度以降の薬価改定」という。）における新薬創出等加算の実施の可否については、その財政影響や適応外薬等（欧米では使用が認められているが国内では承認されていない医薬品及び適応のことをいう。以下同じ。）の開発及び上市の

状況、後発医薬品の使用状況等を検証した上で、判断する。

(9) 平成22年度薬価改定において新薬創出等加算の対象となった既収載品（以下「新薬創出等加算適用品」という。）が、22年度以降の薬価改定の際に、(5)イの要件を満たさない場合には、第3章第1節の規定により算定される額から、当該額に平成22年度薬価改定の際に新薬創出等加算の適用により加算された率（平成22年度薬価改定において同章第1節の規定により算定された額から(5)の規定により算定された額（ただし、平成22年度薬価改定前の薬価を上限とする。以下同じ。）までの加算の率（平成22年度薬価改定において同章第2節2から4までに定める既収載品の薬価の改定の特例のいずれかの要件に該当した新薬創出等加算適用品であって、同章第2節の規定により算定された額が(5)の規定により算定された額よりも低かったものにあつては、当該加算の率から、同章第2節2(2)、3(2)又は4(2)の規定（当該新薬創出等加算適用品が該当した要件に係るものに限る。）により算定された補正加算率のうち最も大きな率を控除した率）をいう。以下同じ。）を乗じて得た額を控除した額に対して、同章第2節から第4節までの規定を適用して得た額を当該新薬創出等加算適用品の薬価とする。この場合において、別表7に定める算式により算定される額を求めるに当たっては、別表7中「薬価改定前の薬価」とあるのは、「平成22年度薬価改定における新薬創出等加算を適用する前の算定値」と読み替えるものとする。

(10) 新薬創出等加算適用品の製造販売業者に対しては、22年度以降の薬価改定までの間、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」における検討結果を踏まえ厚生労働省が開発を要請する適応外薬等の開発や上市の状況を確認し、次の要件のいずれかに該当すると認められる場合には、22年度以降の薬価改定において新薬創出等加算を実施することとされた場合であっても、当該製造販売業者の全ての既収載品に対して、当該加算を適用しない。

イ 開発の要請を受けた適応外薬等のうち、薬事法第14条第1項若しくは第19条の2第1項の規定に基づく承認の申請又は第14条第9項の規定に基づく承認事項の一部変更承認の申請（以下、これらをまとめて「薬事法に基づく承認申請」という。）に当たって、当該申請に係る事項が医学薬学上公知であり、臨床試験その他の試験を新たに実施する必要がないと認められるものについて、特段の合理的な理由がなく、開発の要請を受けてから六月以内に薬事法に基づく承認申請を行わなかった場合

ロ 開発の要請を受けた適応外薬等のうち、薬事法に基づく承認申請に当たって、薬事法第2条第16項に規定する治験が必要となるものについて、特段の合理的な理由がなく、開発の要請を受けてから一年以

内に治験等に着手しなかった場合

なお、イ及びロにおける特段の合理的な理由として認められる場合としては、当該製造販売業者が同時期に多数の適応外薬等の開発の要請を受けている場合を基本とするが、なおその場合であっても、相当程度の適応外薬等について、イ又はロの区分に従い、当該各号に規定する期限内に薬事法に基づく承認申請を行っているもの又は治験等に着手しているものとする。

(11) (10)イ又はロの要件に該当すると認められる製造販売業者の既収載品の薬価については、22年度以降の薬価改定において、次の手順により改定する。

- ① 当該製造販売業者の新薬創出等加算適用品について、第3章第1節の規定により算定される額から、当該額に平成22年度薬価改定の際に新薬創出等加算の適用により加算された率を乗じて得た額を控除した額に対して、同章第2節から第4節までの規定を適用して得た額を当該新薬創出等加算適用品の算定値として求める。この場合において、別表7に定める算式により算定される額を求めるに当たっては、別表7中「薬価改定前の薬価」とあるのは、「平成22年度薬価改定における新薬創出等加算を適用する前の算定値」と読み替えるものとする。
- ② 当該製造販売業者の全ての新薬創出等加算適用品について、平成22年度薬価改定における新薬創出等加算の適用により得られた年間販売額（平成22年度薬価改定の際に新薬創出等加算の適用により加算された額（平成22年度薬価改定において薬価改定前の薬価と同一の薬価に改定されたものについては、当該薬価までの加算の額）に年間販売量を乗じて求めた額をいう。）の合計額を求める。
- ③ 当該製造販売業者の全ての既収載品（第3章第4節2の最低薬価が適用されるものを除く。）の薬価について、同章の規定により算定される額（新薬創出等加算適用品については①の算定値）から、当該額に一定の割合を乗じて得た額を控除したとき（ただし、個々の既収載品について同章同節2の最低薬価を下回らないものとする。）に減少することとなる年間販売額の合計額が②の合計額の100分の105と一致するような一定の割合を求め、当該一定の割合を乗じて得た額を控除した額（当該額が同章同節2の最低薬価を下回る場合には当該最低薬価）に改定する。

なお、22年度以降の薬価改定後の薬価改定においては、全ての既収載品の薬価について、第3章の規定により算定される額に、当該額に一定の割合を乗じて得た額を加えたときに増加することとなる年間販売額の合計額が②の合計額の100分の105と一致するような一定の割合

を求め、当該一定の割合を乗じて得た額を加えた額に改定する。

(12) 22年度以降の薬価改定までの間、新薬創出等加算適用品に係る新規後発品の薬価については、当該新薬創出等加算適用品における新薬創出等加算を適用する前の算定値を最類似薬の薬価とみなして、第2章第2部1の規定を適用することにより算定する。

(13) 平成22年度薬価改定においては、薬事法の規定に基づき昭和42年10月1日以降に承認された既収載品（新規後発品として収載されたものを除き、新薬として収載されたものの薬事法第14条の4第1項に規定する再審査期間中に当該新薬の製造販売業者と異なる製造販売業者が当該新薬と成分、分量、用法及び用量、効能及び効果が同一性を有するものとして薬事法に基づく承認申請を行い、承認を受けたもの、薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会又は医薬品第二部会の報告品目及び審議品目であって新薬以外のもののうち、薬価収載時に第2章第2部の規定以外の規定により薬価算定されたもの並びにこれらの既収載品に相当すると認められるものを含む。）であって、当該既収載品に係る後発品が薬価収載されているもの（平成20年度薬価改定の後に当該全ての後発品が薬価基準から削除されたものを含む。）の薬価については、第3章の規定により算定される額から、同章第1節の規定により算定される額に100分の2.2を乗じて得た額を控除した額（当該額が同章第4節2の最低薬価を下回る場合には当該最低薬価）に改定する。

別表 1

剤 形 区 分

内用薬

- 内－1 錠剤、カプセル剤、丸剤
- 内－2 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤
- 内－3 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（成人用）
- 内－4 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（小児用）
- 内－5 チュアブル、バツカル、舌下錠

注射薬

- 注－1 注射剤（キット製品でないもの）
- 注－2 注射剤（キット製品）

外用薬

- 外－1 軟膏剤、クリーム剤、ローション剤、液剤、散布剤、ゼリー、パウダー剤
- 外－2 噴霧剤、吸入剤、カプセル剤
- 外－3 眼科用剤（点眼剤、眼軟膏）
- 外－4 耳鼻科用剤（点鼻液、耳科用液、耳鼻科用吸入剤・噴霧剤）
- 外－5 パップ剤、貼付剤、硬膏剤
- 外－6 坐剤、膣剤
- 外－7 注腸剤
- 外－8 口嗽剤、トローチ剤（口腔内に適用するものを含む。）
- 外－9 外－1 から外－8 までのそれぞれの区分のキット製品

（注）ただし、上記で同一の剤形区分とされる薬剤であっても、組成及び規格が同一であって、製剤の工夫により効能、効果、用法又は用量が明らかに異なる場合は、別の剤形区分とみなす。

別表 2

補正加算の計算方法

1. 基本的考え方

- (1) 一つの補正加算に該当する場合
加算額 = 算定値 × α (補正加算率)
- (2) 二つの補正加算に該当する場合
加算額 = 算定値 × ($\alpha_1 + \alpha_2$)

2. 各補正加算率の計算方法

- (1) 補正加算における補正加算率 (α) の算式

$$\alpha = \frac{A}{100}$$

(注) A : 当該新規収載品目に対して適用される率 (%)

ただし、A の範囲は次のとおり。

- ・ 画期性加算 $70 \leq A \leq 120$
- ・ 有用性加算 (I) $35 \leq A \leq 60$
- ・ 有用性加算 (II) $5 \leq A \leq 30$
- ・ 市場性加算 (I) $10 \leq A \leq 20$
- ・ 市場性加算 (II) $A = 5$
- ・ 小児加算 $5 \leq A \leq 20$

- (2) 別表 7 において有用性加算 (II) の計算方法を準用する場合における補正加算率 (α) の算式

イ) 内用薬及び外用薬

$$\alpha = \frac{A}{100} \times 1.5^{\log(X/50)/\log(25/50)}$$

(ただし、 $2.5/100 \leq \alpha \leq 15/100$)

ロ) 注射薬

$$\alpha = \frac{A}{100} \times 1.5^{\log(X/20)/\log(10/20)}$$

(ただし、 $2.5/100 \leq \alpha \leq 15/100$)

(注) A : 当該市場拡大再算定対象品又は市場拡大再算定類似品に対して適用される率 (%)

X : 億円単位で示した当該市場拡大再算定対象品の同一組成既収載品群の薬価改定前の薬価を基に計算した年間販売額の合計額

ただし、 $0.5A/100 \leq \alpha \leq 1.5A/100$ とする。

(3) 第3章第2節2から4までに定める既収載品の薬価の改定の特例において、有用性加算(Ⅱ)の計算方法を準用する場合における補正加算率(α)の算式

イ) 内用薬及び外用薬

$$\alpha = \frac{A}{100} \times 1.5^{\log(X/50)/\log(25/50)}$$

(ただし、 $2.5/100 \leq \alpha \leq 15/100$)

ロ) 注射薬

$$\alpha = \frac{A}{100} \times 1.5^{\log(X/20)/\log(10/20)}$$

(ただし、 $2.5/100 \leq \alpha \leq 15/100$)

(注) A : 当該既収載品に対して適用される率 (%)

X : 億円単位で示した当該既収載品の同一組成既収載品群(当該薬価の改定の特例の対象となるものに限る。)の薬価改定前の薬価を基に計算した年間販売額の合計額

ただし、 $0.5A/100 \leq \alpha \leq 1.5A/100$ とする。

別表 3

外国平均価格調整の計算方法

- 1 当該新規収載品の算定値が、外国平均価格の2分の3に相当する額を超える場合（当該新規収載品の有効成分の含有量が、類似している外国の薬剤を上回る場合を除く。）

次の算式により算定される額

$$\left(\frac{1}{3} \times \frac{\text{算定値}}{\text{外国平均価格}} + 1 \right) \times \text{外国平均価格}$$

- 2 当該新規収載品の算定値が、外国平均価格の4分の3に相当する額未満の場合（当該新規収載品の有効成分の含有量が、類似している外国の薬剤を下回る場合を除く。）

次の算式により算定される額（ただし、算定値の2倍に相当する額を超える場合には、当該額とする。）

$$\left(\frac{1}{3} \times \frac{\text{算定値}}{\text{外国平均価格}} + \frac{1}{2} \right) \times \text{外国平均価格}$$

(注1) 第1章30のハの括弧書の場合に該当することによって外国平均価格調整により引上げを行う場合、外国の薬剤の国別の価格のうち最高の価格を除いて外国平均価格を算出する。

(注2) 同章30のニの括弧書の場合に該当することによって外国平均価格調整により引上げを行う場合、外国の薬剤の国別の価格のうち最高の価格については、それ以外の価格を相加平均した額の2倍に相当する額とみなして、外国平均価格を算出する。

- 3 組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の複数の新規収載品が、同時に薬価収載される場合

当該新規収載品のうち、上記1又は2の場合に該当するものについて、下記の算式により算定された変化率を、全ての新規収載品の数で相加平均した数値を用いて、薬価を求める算式により算定される額

<変化率を求める算式>

$$\text{変化率} = \frac{1 \text{ 又は } 2 \text{ の算式により算定される額}}{\text{算定値}} - 1$$

<薬価を求める算式>

$$\text{算定値} \times (1 + \text{変化率の相加平均値})$$

別表 4

規格間調整の計算方法

1 類似薬の規格間比を求める算式

$$\log (Q2/Q1) \text{ / } \log (Y2/Y1)$$

Q1＝汎用規格の類似薬中、年間販売量が最も多い既記載品の薬価

Q2＝当該既記載品と別の規格の類似薬（組成、剤形区分及び製造販売業者が同一のものに限る。）のうち、年間販売量が2番目のものの薬価

Y1＝汎用規格の類似薬中、年間販売量が最も多い既記載品の有効成分の含有量

Y2＝当該既記載品と別の規格の類似薬（組成、剤形区分及び製造販売業者が同一のものに限る。）のうち、年間販売量が2番目のものの有効成分の含有量

（注）組成、剤形区分及び製造販売業者が当該非汎用新規記載品と同一の最類似薬がある場合であって、当該最類似薬に別の規格の類似薬（組成、剤形区分及び製造販売業者が同一のものに限る。）があるときは、当該最類似薬と、当該類似薬のうち最類似薬に次いで2番目の年間販売量のもの（剤形区分内における剤形の違いは考慮しない。）とで規格間比を計算する。

2 非汎用新規記載品の薬価（P2）を求める関係式

$$\log (P2/P1) \text{ / } \log (X2/X1) = \text{類似薬の規格間比}$$

P1＝汎用新規記載品又は最類似薬の薬価

P2＝当該非汎用新規記載品の薬価

X1＝汎用新規記載品又は最類似薬の有効成分の含有量

X2＝当該非汎用新規記載品の有効成分の含有量

（注）類似薬の規格間比が複数ある場合には最も類似性が高い類似薬の規格間比とし、規格間比が1を超える場合及び類似薬の規格間比がない場合は1とする。ただし、内用薬については、 $X2 > X1$ （ $X2$ が通常最大用量を超える用量に対応するものである場合に限る。）であって、最も類似性が高い類似薬の規格間比が0.5850を超える場合及び類似薬の規格間比がない場合は0.5850とする。

別表 5

市場実勢価格加重平均値調整幅方式の計算方法

$$\left[\begin{array}{l} \text{当該既収載品の保険医療} \\ \text{機関等における薬価算定} \\ \text{単位あたりの平均的購入} \\ \text{価格（税抜市場実勢価格} \\ \text{の加重平均値）} \end{array} \right] \times \left[1 + (1 + \text{地方消費税率}) \times \text{消費税率} \right] + \text{調整幅}$$

消費税率：消費税法(昭和63年法律第108号)第29条に定める率

地方消費税率：地方税法(昭和25年法律第226号)第72条の83に定める率

調整幅：薬剤流通の安定のための調整幅とし、改定前薬価の2/100に相当する額

別表 6

効能追加と同等とみなせる新薬に係る計算方法

(1) 次のいずれかに該当する場合には、当該新薬について第2章第1部の規定により算定される額

(イ) AがBより大きい場合であって下記の算式により算定される額が当該新薬について第2章第1部の規定により算定される額を下回る場合

(ロ) AがBより小さい場合であって下記の算式により算定される額が当該新薬について第2章第1部の規定により算定される額を上回る場合

(2) (1) 以外の場合には、下記の算式により算定される額

$$\frac{A \times \frac{X}{X+Y} + B \times \frac{Y}{X+Y}}{P \times \alpha \times \frac{X}{X+Y} + Q \times \frac{Y}{X+Y}}$$

A = 組成、剤形区分及び製造販売業者が当該新薬と同一の既記載品（汎用規格に限る。以下この別表において「別効能自社製品」という。）の主たる効能及び効果に係る一日薬価

B = 新薬算定最類似薬の当該新薬と類似する効能及び効果に係る一日薬価

共同開発その他の理由により、組成及び剤形が同一の新薬算定最類似薬が複数となる場合には、それぞれの一日薬価を当該新薬算定最類似薬の年間販売量で加重平均した額

P = 別効能自社製品の主たる効能及び効果に係る一日通常最大単位数量

Q = 当該新薬の主たる効能及び効果に係る一日通常最大単位数量

X = 別効能自社製品の主たる効能及び効果に係る薬理作用類似薬（当該別効能自社製品と組成が異なる既記載品に限る。）の年間販売額の合計額

Y = 当該新薬の主たる効能及び効果に係る薬理作用類似薬（当該新薬と組成が異なる既記載品に限る。）の年間販売額の合計額

α = 別効能自社製品の有効成分の含有量を当該新薬の有効成分の含有量で除した額

別表 7

市場拡大再算定対象品、市場拡大再算定類似品に係る計算方法

$$\text{薬価改定前の薬価} \times \{ (0.9)^{\log X / \log 2} + \alpha \}$$

$$X (\text{市場規模拡大率}) = \frac{\left(\begin{array}{l} \text{市場拡大再算定対象品の同一組成} \\ \text{既記載品群の薬価改定前の薬価を} \\ \text{基に計算した年間販売額の合計額} \end{array} \right)}{\text{(当該同一組成既記載品群の基準年間販売額)}}$$

α (補正加算率) : 個別の市場拡大再算定対象品又は市場拡大再算定類似品について、第3章第2節2若しくは3に定めるいずれかの要件に該当する場合又は市販後に集積された調査成績により、真の臨床的有用性が直接的に検証されている場合、該当する要件ごとに有用性加算(Ⅱ)の計算方法を準用して算定される補正加算率のうち最も大きな率。ただし、 $5 \leq \alpha \leq 10$ とする。

(注) 上記算式による算定値が、原価計算方式により薬価を算定した医薬品については薬価改定前の薬価の $75 / 100$ に相当する額を下回る場合、原価計算方式以外の方式により薬価を算定した医薬品については薬価改定前の薬価の $85 / 100$ を下回る場合には、当該額とする。

別表 8

効能変化再算定の計算方法

1 主たる効能変化品・市場性加算対象効能変化品に係る計算方法

(1) 次のいずれかに該当する場合には、当該既記載品について第3章第1節又は第2節の規定により算定される額

(イ) AがBより大きい場合であって下記の算式により算定される額が当該既記載品について第3章第1節又は第2節の規定により算定される額を上回る場合

(ロ) AがBより小さい場合であって下記の算式により算定される額が当該既記載品について第3章第1節又は第2節の規定により算定される額を下回る場合

(2) (1) 以外の場合には、下記の算式により算定される額

$$\frac{A \times \frac{X}{X+Y} + B \times \frac{Y}{X+Y}}{P \times \frac{X}{X+Y} + Q \times \frac{Y}{X+Y}}$$

A = 当該既記載品の従前の主たる効能及び効果に係る一日薬価(第3章第1節の規定により算定される額を基に計算)

B = 当該既記載品の効能変更後の最類似薬の当該効能及び効果に係る一日薬価(最類似薬の薬価改定後の薬価を基に計算)

(注) 効能変更後の最類似薬が複数となる場合には、一日薬価とあるのは、それぞれの1日薬価を当該最類似薬の年間販売量で加重平均した額とする。

P = 当該既記載品の従前の主たる効能及び効果に係る一日通常最大単位数

Q = 当該既記載品の変更後の主たる効能及び効果(市場性加算対象効能変化品の場合には、当該追加された効能及び効果)に係る一日通常最大単位数

X = 当該既記載品の従前の主たる効能及び効果に係る薬理作用類似薬(当該既記載品と組成が異なるものに限る。)の年間販売額の合計額

Y = 当該既記載品の変更後の主たる効能及び効果(市場性加算対象効能変化品の場合には、当該追加された効能及び効果)に係る薬理作用類似薬(当該既記載品と組成が異なるものに限る。)の年間販売額の合計額

(注) この場合、年間販売額は薬価改定後の薬価を基に計算する。

2 主たる効能変化品又は市場性加算対象効能変化品の類似薬の価格調整の計算方法

(1) 主たる効能変化品又は市場性加算対象効能変化品が、1(1)に該当した場合には、当該既収載品について第3章第1節又は第2節の規定により算定される額

(2) (1)以外の場合には、下記の算式により算定される額

$$\left(\begin{array}{l} \text{当該既収載品の} \\ \text{薬価改定前の薬価} \end{array} \right) \times \frac{\left(\begin{array}{l} \text{当該主たる効能変化品（市場性加算対象効} \\ \text{能変化品）の1の算式により算定される額} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{l} \text{当該主たる効能変化品（市場性加算対象効} \\ \text{能変化品）の薬価改定前の薬価} \end{array} \right)}$$

別表 9

用法用量変化再算定の計算方法

1 用法用量変化再算定の原則の場合

$$\left(\begin{array}{l} \text{当該既記載品について} \\ \text{第3章第1節又は第2} \\ \text{節の規定により算定さ} \\ \text{れる額（通常の薬価} \\ \text{改定後の薬価）} \end{array} \right) \times \frac{\left(\begin{array}{l} \text{当該既記載品の従前の1日通常最大単位} \\ \text{数量（主たる効能及び効果に係るもの）} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{l} \text{当該既記載品の変更後の1日通常最大単位} \\ \text{数量（主たる効能及び効果に係るもの）} \end{array} \right)}$$

2 用法用量変化再算定の特例の場合

$$\left(\begin{array}{l} \text{当該既記載品について} \\ \text{第3章第1節又は第2} \\ \text{節の規定により算定さ} \\ \text{れる額（通常の薬価改} \\ \text{定後の薬価）} \end{array} \right) \times \text{当該既記載品の使用量変化率}$$

(注) 上記算定式による算定値が、薬価改定前の薬価の75/100に相当する額を下回る場合は、当該額とする。

$$\text{当該既記載品の使用量変化率} = \frac{A \times B}{C \times D}$$

A：当該既記載品の保険適用上の取扱い変更前の投与期間

B：当該既記載品の保険適用上の取扱い変更前の推計患者数

C：当該既記載品の保険適用上の取扱いの変更後の投与期間

D：当該既記載品の保険適用上の取扱いの変更後の推計患者数

別表 10

$$\left(\begin{array}{l} \text{低薬価品群} \\ \text{の税抜市場} \\ \text{実勢価格の} \\ \text{加重平均値} \end{array} \right) \times \{ 1 + (1 + \text{地方消費税率}) \times \text{消費税率} \} + \text{一定幅}$$

低薬価品群：組成、剤形区分及び規格が同一である低薬価品の一群

消費税率：消費税法第29条に定める率

地方消費税：地方税法第72条の83に定める率

一定幅：薬価改定前の低薬価品群の薬価の加重平均値の2/100に相当する額

別表 1 1

最低薬価

区 分	最低薬価
日本薬局方収載品	
錠剤	1錠 9.60円
カップセル剤	1カップセル 9.60円
丸剤	1個 9.60円
散剤（細粒剤を含む。）	1グラム※1 7.20円
顆粒剤	1グラム※1 7.20円
末剤	1グラム※1 7.20円
注射剤	1管又は1瓶 9.20円
坐剤	1個 19.30円
点眼剤	5ミリリットル1瓶 85.60円
	1ミリリットル 17.10円
内用液剤、シロップ剤（小児への適応があるものを除く。）	1日薬価 9.30円
内用液剤、シロップ剤（小児への適応があるものに限り。）	1ミリリットル※2 9.70円
外用液剤（外皮用殺菌消毒剤に限る。）	10ミリリットル※1 9.50円
その他の医薬品	
錠剤	1錠 5.60円
カップセル剤	1カップセル 5.60円
丸剤	1個 5.60円
散剤（細粒剤を含む。）	1グラム※1 6.20円
顆粒剤	1グラム※1 6.20円
末剤	1グラム※1 6.20円
注射剤	1管又は1瓶 5.60円
坐剤	1個 19.30円
点眼剤	5ミリリットル1瓶 84.80円
	1ミリリットル 17.10円
内用液剤、シロップ剤（小児への適応があるものを除く。）	1日薬価 6.40円
内用液剤、シロップ剤（小児への適応があるものに限り。）	1ミリリットル※2 6.40円
外用液剤（外皮用殺菌消毒剤に限る。）	10ミリリットル※1 6.30円

- ※1 規格単位が10グラムの場合は10グラムと読み替える。
 ※2 規格単位が10ミリリットルの場合は10ミリリットルと読み替える。

別表 1 2

新薬創出・適応外薬解消等促進加算の計算方法

加算額

$$\text{加算額} = \left(\begin{array}{l} \text{当該既記載品に} \\ \text{ついて第3章第} \\ \text{1節の規定によ} \\ \text{り算定される額} \end{array} \right) \times \frac{(\text{全ての既記載品の平均乖離率} - 2) \times 80}{100}$$

医療用医薬品の薬価基準収載等に係る取扱いについて（案）

1 新医薬品の薬価基準収載手続き

新医薬品の薬価基準収載の手続きは、次のとおりであること。

なお、「薬価算定の基準について」（平成22年月日保発第 号）第2章第3部5の新規収載品の薬価基準収載の手続き及び第3章第3節本文なお書の薬価改定の手続きについても、これに準じて行うこと。

(1) 新医薬品の薬価基準収載希望書

① 新医薬品（薬事法（昭和35年法律第145号）第14条の4第1項に掲げる医薬品をいう。以下同じ。）の薬価基準への収載手続きは、新医薬品の収載を希望する製造販売業者（以下「新薬収載希望者」という。）が、別紙様式1又は2に定める薬価基準収載希望書を提出することにより行われるものであること。

なお、当該希望書は、薬事法に基づく承認を受けた当該新医薬品について、承認後1週間を経過した日又は薬事・食品衛生審議会薬事分科会終了後3週間を経過した日のいずれか早い日（緊急に薬価基準への収載を必要とする抗HIV薬等について、特別に期限を指定した場合には、当該期限内）までに提出すること。

ただし、当該新医薬品の迅速な供給が困難であることその他新薬収載希望者に特別の事情がある場合には、この限りでない。

② ①により薬価基準収載希望書を提出する場合であって、「薬価算定の基準について」第1章22に規定する原価計算方式による算定を希望する場合には、当該新薬収載希望者が希望する係数を用いた薬価基準収載希望書を提出することができる。なお、当該新医薬品が輸入医薬品である場合、新薬収載希望者は、薬価算定組織における輸入原価の妥当性の評価に資するため、輸入先国における価格（当該輸入医薬品が原体である場合の当該原体の輸入先国における価格を含む。）の状況、日本以外の国への輸出価格の状況等の輸入原価設定の根拠となる資料を提出すること。

③ 新薬収載希望者からの申し出により、薬価基準収載希望書の取り下げがあった場合には、再度、薬価基準収載希望書を提出することを妨げない。

(2) 新医薬品の薬価基準収載の時期等

新医薬品の薬価基準収載が施行されるまでの標準的な事務処理期間は、当該新医薬品の承認から原則として60日以内、遅くとも90日以内とする。

ただし、(4)⑤によって決定された薬価算定案に不服がある場合、(1)①のただし書若しくは③に該当する場合、薬価基準収載希望書に係る不備の補正の指示に応じない場合又は必要な資料が提出されない場合には、この限りでない。

(3) 新薬収載希望者からの意見聴取等

- ① 新医薬品の薬価基準への収載に係る事務を円滑に進めるため、薬事・食品衛生審議会薬事分科会の終了後、薬価基準収載希望書の提出期限前に、薬価基準収載希望書に添付して提出すべき書類について、別に定めるところにより事前提出を求めることができるものとする。

当該書類の事前提出があった場合においては、別に日時を定め、当該新薬収載希望者の意見を事前に聴取することができるものとする。

- ② 新薬収載希望者から新医薬品に係る薬価基準収載希望書の提出があった場合には、予め当該新薬収載希望者の意見を聴取する機会を設ける。

この際の意見聴取の時期及び場所は、原則として、意見聴取実施予定日の少なくとも1週間前に公示するものとする。

ただし、①による意見聴取が行われた場合においては、新薬収載希望者との合意により、薬価基準収載希望書の提出後の意見聴取を行わないことができるものとする。

(4) 薬価算定組織の関与と中医協の承認

薬価基準収載希望書の内容を審査のうえ、次の手順に従い、薬価基準への収載における取扱いを決定する。

- ① 薬価基準収載希望書の提出のあった新医薬品の薬価算定に関し、次の事項について薬価算定組織の専門的見地からの検討を経て薬価算定案を策定する。

なお、薬価算定組織の検討にあたっては別に定める基本方針による。

ア 類似薬の有無（類似薬効比較方式か原価計算方式かの妥当性）

イ 類似薬・最類似薬選定の妥当性

ウ 補正加算適用の妥当性（加算要件への適否）

エ 製品製造原価及び係数（新薬収載希望者が希望する係数を含む。）の妥当性（原価計算方式の場合に限る。）

オ 薬価算定案に対する新薬収載希望者の不服の妥当性

- ② 薬価基準収載希望書を提出した新薬収載希望者であって、薬価算定組織における意見陳述を希望するものは、予め定められた時間の範囲内で薬価算定組織に出席して直接の意見表明を行うことができる。

この際、当該新医薬品の開発における臨床試験に関与した者が新薬収載希望者に同行して意見を表明することができる。

- ③ 薬価算定組織の検討を経た薬価算定案は、中医協総会での審議の前に、その理由を付して新薬収載希望者に通知する。

- ④ 通知した薬価算定案について不服がある新薬収載希望者は、1回に限り、別紙様式3に定める薬価算定案不服意見書を提出することができる。

- ⑤ 薬価算定案不服意見書を提出した新薬収載希望者は、予め定められた時間の範囲内で薬価算定組織に出席して直接の意見表明を行うことができる。

この際、当該新医薬品の開発における臨床試験に関与した者が新薬収載希

望者に同行して意見を表明することができる。

当該意見を踏まえ薬価算定組織において検討を行い、再度薬価算定案を決定する。この薬価算定案は予め新薬収載希望者に通知され、さらに不服がないことを確認する。

- ⑥ 通知された薬価算定案について新薬収載希望者の不服がないことが確認された新医薬品は、その薬価算定案について中医協総会で審議し、その了承を求める。

(5) 薬価収載の決定の通知

中医協総会で了承され薬価収載が決定された新医薬品については、次の事項を新薬収載希望者に対し通知する。

- ① 品名、規格単位、決定された薬価
- ② 薬価収載予定日
- ③ 保険適用上の取扱い（特に必要な品目に限る。）

(6) 薬価基準収載品目の供給について

- ① 新薬収載希望者は、その製造販売する医療用医薬品が薬価基準に収載された場合は、特にやむを得ない正当な理由がある場合を除き、その収載された日から3ヶ月以内に製造販売して、当該医薬品の医療機関等への供給を開始するとともに、継続して供給するものとする。
- ② 新薬収載希望者は、薬価基準に収載された医薬品について、別紙様式4に定める供給開始報告書を提出すること。

2 報告品目、新キット製品又は後発医薬品の薬価基準収載手続き

(1) 報告品目、新キット製品又は後発医薬品の薬価基準収載希望書

① 報告品目

報告品目（薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会又は医薬品第二部会の報告品目及び審議品目であって新医薬品以外のもの（6月又は12月開催の薬事・食品衛生審議会薬事分科会において審議される医療用医薬品の承認日

（審議される医療用医薬品がない場合は当該分科会において報告される医療用医薬品の承認日）までに承認されたものに限る。）をいう。以下同じ。）の薬価基準への収載手続きは、報告品目の収載を希望する製造販売業者（以下「報告品目収載希望者」という。）が、別紙様式1に定める薬価基準収載希望書を提出することにより行われるものであること。

なお、当該希望書は、薬事法に基づく承認を受けた当該報告品目について、6月又は12月開催の薬事・食品衛生審議会薬事分科会終了後3週間以内又は承認日まで提出すること。

ただし、緊急に薬価基準への収載を必要とする抗HIV薬等について、特別に期限を指定した場合には、当該期限内に提出すること。

② 新キット製品

新キット製品（既存のキット製品がない医薬品について新たにキット製品として承認されたもの又は既承認のキット製品と機能・形態あるいは組み合わせられた医薬品の組成が異なるものとして承認された医薬品（6月又は12月開催の薬事・食品衛生審議会薬事分科会において審議される医療用医薬品の承認日（審議される医療用医薬品がない場合は当該分科会において報告される医療用医薬品の承認日）までに承認されたものに限る。）をいう。以下同じ。）の薬価基準への収載手続きは、新キット製品の収載を希望する製造販売業者（以下「新キット収載希望者」という。）が、別紙様式1に定める薬価基準収載希望書を提出することにより行われるものであること。

なお、当該希望書は、薬事法に基づく承認を受けた当該新キット製品について、6月又は12月開催の薬事・食品衛生審議会薬事分科会終了後3週間以内又は承認日までに提出すること。

ただし、緊急に薬価基準への収載を必要とする抗HIV薬等について、特別に期限を指定した場合には、当該期限内に提出すること。

③ 後発医薬品

後発医薬品（新医薬品、報告品目及び新キット製品以外の医療用医薬品をいう。以下同じ。）の薬価基準への収載手続きは、後発医薬品の収載を希望する製造販売業者（以下「後発医薬品収載希望者」という。）が、別紙様式1に定める薬価基準収載希望書を提出することにより行われるものであること。

なお、当該希望書は、原則として、1月15日及び7月15日（当該日が土曜日、日曜日又は国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日に該当するときは、その日後においてその日に最も近い平日とする。）までに薬事法に基づく承認を受けた当該後発医薬品について、それぞれ当該年の2月10日及び8月10日までの指定する日までに提出すること。

- ④ 報告品目収載希望者、新キット収載希望者又は後発医薬品収載希望者からの申し出により、薬価基準収載希望書の取り下げがあった場合には、再度、薬価基準収載希望書を提出することを妨げない。

(2) 薬価基準収載の時期等

① 報告品目及び新キット製品

3月及び9月を標準とする。

② 後発医薬品

5月及び11月を標準とする。

(3) 報告品目収載希望者、新キット製品収載希望者又は後発医薬品収載希望者からの意見聴取

① 報告品目収載希望者又は新キット製品収載希望者からそれぞれ報告品目又

は新キット製品に係る薬価基準収載希望書の提出があった場合には、予め当該報告品目収載希望者又は新キット製品収載希望者の意見を聴取する機会を設ける。

この際の意見聴取の時期及び場所は、原則として、意見聴取実施予定日の少なくとも1週間前に公示するものとする。

- ② 後発医薬品収載希望者から後発医薬品に係る薬価基準収載希望書の提出があった場合には、必要に応じ当該収載希望者から意見を聴取する機会を設けることができる。

(4) 薬価収載の決定の通知

薬価基準収載希望書の提出があった場合には、当該希望書の内容を審査のうえ、薬価基準収載日から3ヶ月以内の供給開始及びその後の継続した安定供給に支障がないことが確認された場合に限り、予め次の事項を報告品目収載希望者、新キット収載希望者又は後発医薬品収載希望者に対し通知したうえで、薬価基準に収載する。

- ① 品名、規格単位、決定された薬価
- ② 薬価収載予定日
- ③ 保険適用上の取扱い（特に必要な品目に限る。）

(5) 薬価基準収載品目の供給について

- ① 報告品目収載希望者、新キット収載希望者又は後発医薬品収載希望者は、その製造販売する医療用医薬品が薬価基準に収載された場合は、特にやむを得ない正当な理由がある場合を除き、その収載された日から3ヶ月以内に製造販売して、当該医薬品の医療機関等への供給を開始するとともに、継続して供給するものとする。
- ② 報告品目収載希望者、新キット収載希望者又は後発医薬品収載希望者は、薬価基準に収載された医薬品について、別紙様式4に定める供給開始報告書を提出すること。

3 再算定手続き

薬価基準既収載品のうち、薬価改定の際に、「薬価算定の基準について」に規定する市場規模拡大、効能変化又は用法用量変化に基づく再算定により薬価を改定することとなる品目については、次の手順により再算定要件への該当性を検討し、再算定品目を決定する。

- (1) 薬価改定年の前年の薬価調査月の末日時点において市場規模拡大、効能変化又は用法用量変化に基づく再算定の要件に該当すると考えられる品目については、当該品目の製造販売業者から予め意見を聴取するとともに、別紙様式5に定める再算定候補品目要件該当性検討資料（以下「再算定要件該当性資料」という。）の提出を求める。

- (2) 提出された再算定要件該当性資料に基づき、薬価算定組織の検討を経て再算定の要件への該当性を検討し、再算定品目として適切と認められるものについては、中医協総会での審議の前に、意見を付して予め当該品目の製造販売業者に通知する。
- (3) 通知された再算定品目案について不服がある当該品目の製造販売業者は、別紙様式6に定める再算定品目案不服意見書を提出することができる。
- (4) 再算定品目案不服意見書を提出した製造販売業者は、予め定められた時間の範囲内で薬価算定組織に出席して直接の意見表明を行うことができる。
この際、当該再算定候補品目の臨床試験に関与した者が当該製造販売業者に同行して意見を表明することができる。
当該意見を踏まえ薬価算定組織において検討を行い、再度薬価再算定品目案を決定する。この再算定品目案は予め当該品目の製造販売業者に通知され、不服の有無について確認する。
- (5) 通知された再算定品目案について、当該品目の製造販売業者に不服がないことが確認された品目及び製造販売業者の不服があっても算定組織の検討を経て最終的に再算定が適切と考えられる品目については、その品目案をもって中医協総会で審議する。
- (6) 中医協総会で審議し了承を得られたものについては、再算定の対象とする。
- (7) 中医協総会で了承された再算定品目については、当該品目の製造販売業者にその旨を通知した上で、その直後の薬価改定時に再算定により薬価を改定する。
なお、市場拡大再算定の対象候補品目として再算定要件該当性資料の提出が求められた日以降に市場規模の拡大、効能変化又は用法用量変化があった品目については、当該薬価改定時以降の薬価改定時に再算定対象品目の該当性を検討する。

4 その他

平成22年度薬価改定後の薬価改定の際に、中医協において、平成22年度薬価改定の際に「薬価算定の基準について」に規定する新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象となった既収載品の製造販売業者について、「薬価算定の基準について」第4章3(10)イ又はロの要件への該当性を判断するに当たっては、必要に応じ、当該製造販売業者に意見陳述の機会を与えることとする。

薬価基準収載希望書

整理番号	— — —		収載区分	新医薬品・報告品目
薬効分類				新キット製品・後発医薬品
成分名				
会社名			販売会社名	
販売名				
規格単位				
効能・効果				
用法・用量				
薬事・食品衛生審議会審議日				
承認年月日				
算定希望内容	算定方式	類似薬効比較方式 ()		
	比較薬	成分名		
		会社名		
		販売名		
		規格単位		
		薬価 (一日薬価)		
補正加算				
算定薬価 (一日薬価)				
外国価格				
市場規模予測	初年度	億円	(患者数	人)
	2年度	億円	(患者数	人)
	3年度	億円	(患者数	人)
	4年度	億円	(患者数	人)
	5年度	億円	(患者数	人)
	6年度	億円	(患者数	人)
	7年度	億円	(患者数	人)
	8年度	億円	(患者数	人)
	9年度	億円	(患者数	人)
	10年度 (最大)	億円	(患者数	人)
包装単位				
担当者連絡先	氏名	TEL	FAX	メールアドレス
備考				

上記により、医療用医薬品の薬価基準収載を希望します。

年 月 日

住 所

法人にあっては、主たる事務所の所在地

氏 名

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

印

厚生労働大臣

殿

薬価基準収載希望書

整理番号	— — —		
薬効分類			
成分名			
会社名		販売会社名	
販売名			
規格単位			
効能・効果			
用法・用量			
薬事・食品衛生審議会審議日			
承認年月日			
算定希望内容	算定方式	原価計算方式	
	原価計算	製品総原価	
		営業利益	
		流通経費	
		消費税相当額	
算定薬価			
外国価格			
市場規模予測	初年度	億円	(患者数 人)
	2年度	億円	(患者数 人)
	3年度	億円	(患者数 人)
	4年度	億円	(患者数 人)
	5年度	億円	(患者数 人)
	6年度	億円	(患者数 人)
	7年度	億円	(患者数 人)
	8年度	億円	(患者数 人)
	9年度	億円	(患者数 人)
	10年度	億円	(患者数 人)
	(最大)年度	億円	(患者数 人)
包装単位			
担当者連絡先	氏名	TEL	FAX
			メールアドレス
備考			

上記により、医療用医薬品の薬価基準収載を希望します。

年 月 日

住 所

法人にあっては、主たる事務所の所在地

氏 名

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

印

厚生労働大臣

殿

薬価算定案不服意見書

成分名

品目名

通知された算定案 算定方式： 比較薬： 補正加算： 算定式：
算定案に対する意見及びその根拠

上記により通知された薬価算定案に対する意見を提出します。

年 月 日

住所

法人にあつては、主
たる事務所の所在地

氏名

法人にあつては、名
称及び代表者の氏名

印

厚生労働大臣 殿

再算定候補品目要件該当性検討資料
(再算定要件該当性資料)

区 分	1 市場拡大再算定、2 効能変化再算定、3 用法用量変化再算定	
名 称 等	一般的名称	
	販売名 規格単位	
成分及び分量又は本質		
用法及び用量		
効能又は効果		
承認日、承認番号 再審査期間 一部変更承認日 再審査期間		
これまでの再算定		
<p>1) 市場拡大再算定の場合は薬価収載時又は直近の市場拡大再算定時点での基準年間販売額を添付 <u>なお、平成20年4月以降に小児又は希少疾病に係る効能・効果又は用法・用量が追加された場合は効能・効果又は用法・用量の新旧対照表を添付。</u> <u>また、市販後に集積された調査成績により真の臨床的有用性が直接的に検証されている場合は当該調査成績の概要を添付</u></p> <p>2) 効能変化再算定又は用法用量変化再算定の場合は効能・効果又は用法・用量の新旧対照表を添付</p>		

上記により再算定候補品目の要件該当性に関する検討資料を提出します。

年 月 日

住所

法人にあつては、主
たる事務所の所在地

氏名

法人にあつては、名
称及び代表者の氏名

印

厚生労働大臣 殿

特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について（案）

第1章 定義

1 特定保険医療材料

特定保険医療材料とは、保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）における医療材料の支給に要する平均的な費用の額が、診療報酬とは別に定められる医療材料をいう。

2 機能区分

機能区分とは、構造、使用目的、医療上の効能及び効果等からみて類似していると認められる特定保険医療材料の一群として、厚生労働大臣が、中央社会保険医療協議会の意見を聴いて定める区分をいう。

3 基準材料価格

基準材料価格とは、特定保険医療材料の保険償還価格として、機能区分毎に定められる価格をいう。

4 基準材料価格改定

基準材料価格改定とは、厚生労働省が実施する材料価格調査の結果に基づき、基準材料価格に係る厚生労働大臣告示を全面的に見直すことをいう。

5 新規収載品

新規収載品とは、新たに保険償還の対象とされた医療材料の銘柄をいう。

6 既収載品

既収載品とは、既に保険償還の対象である医療材料の銘柄をいう。

7 新規機能区分

新規機能区分とは、新たな開発・発明又は構造・操作等の改良や工夫により既存の機能区分の定義（構造、使用目的、医療上の効能及び効果等）と明らかに異なるものと認められ、新規収載品が属する機能区分として新たに設定された機能区分をいう。

8 既存機能区分

既存機能区分とは、既収載品が属している機能区分をいう。

9 類似機能区分

類似機能区分とは、当該新規機能区分と類似性が最も高い既存の機能区分をいう。

10 類似機能区分比較方式

類似機能区分比較方式とは、類似機能区分の基準材料価格を当該新規収載品の属する新規機能区分の基準材料価格とする方式をいう。

11 原価計算方式

原価計算方式とは、新規収載品の製造又は輸入に要する原価に、販売費及び一般管理費（薬事法（昭和35年法律第145号）第77条の5第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた特定医療機器に係る対策費用を含む。）、営業利益率（業界の実情を踏まえつつ、新規収載品の革新性の度合いに応じて±50%の範囲内で調整を行う。）、流通経費並びに消費税及び地方消費税相当額を加えた額を当該新規収載品が属する新規機能区分の基準材料価格とする方式をいう。

12 補正加算

補正加算とは、類似機能区分比較方式で算定される新規機能区分に対して行われる画期性加算、有用性加算、改良加算、市場性加算（Ⅰ）及び市場性加算（Ⅱ）をいう。

13 画期性加算

画期性加算とは、次の要件を全て満たす新規収載品の属する新規機能区分に対する別表1に定める算式により算定される額の加算をいう。

イ 臨床上有用な新規の機序を有する医療機器であること。

ロ 類似機能区分に属する既収載品に比して、高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。

ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。

14 有用性加算

有用性加算とは、画期性加算の3つの要件のうちいずれか1つを満たす新規収載品の属する新規機能区分（画期性加算の対象となるものを除く。）に対する別表1に定める算式により算定される額の加算をいう。

15 改良加算

改良加算とは、次のいずれかの要件を満たす新規収載品の属する新規機能区分（画期性加算又は有用性加算の対象となるものを除く。）に対する別表1に定める算式により算定される額の加算をいう。

イ 構造等における工夫により、類似機能区分に属する既収載品に比して、医療従事者への高い安全性を有することが、客観的に示されていること。

ロ 類似機能区分に属する既収載品に比して、当該新規収載品の使用後における廃棄処分等が環境に及ぼす影響が小さいことが、客観的に示されていること。

ハ 構造等における工夫により、類似機能区分に属する既収載品に比して、患者にとって低侵襲な治療をできることが、客観的に示されていること。

ニ 小型化、軽量化等の工夫により、それまで類似機能区分に属する既収載品に比して、小児等への適応の拡大が客観的に示されていること。

ホ 構造等の工夫により、類似機能区分に属する既収載品に比して、より安全かつ簡易な手技が可能となること等が、客観的に示されていること。

16 市場性加算（Ⅰ）

市場性加算（Ⅰ）とは、薬事法第77条の2の規定に基づき、希少疾病用医療機器として指定された新規収載品の属する新規機能区分に対する別表1に定める算式により算定される額の加算をいう。

17 市場性加算（Ⅱ）

市場性加算（Ⅱ）とは、類似機能区分に属する既収載品に比して、当該新規収載品の推計対象患者数が少ないと認められる新規収載品の属する新規機能区分に対する別表1に定める算式により算定される額の加算をいう。

18 価格調整

価格調整とは、外国平均価格（構造、使用目的、医療上の効能及び効果が当該新規収載品と最も類似している外国（アメリカ合衆国、連合王国、ドイツ及びフランスに限る。）の医療材料の国別の価格（当該国の医療材料に係る価格をいう。）を相加平均した額をいう。以下同じ。）が計算できる場合（三ヵ国以下の外国の価格のみが計算できる場合を含む。）において、類似機能区分比較方式又は原価計算方式による算定値（補正加算を含む。）が、外国平均価格の1.5倍に相当する額を上回る場合に、別表2に定めるところにより当該算定値を調整した額を当該新規収載品が属する新規機能区分の基準材料価格とする調整をいう。

19 市場実勢価格加重平均値一定幅方式

市場実勢価格加重平均値一定幅方式とは、当該機能区分に属する全ての既収載品（材料価格調査時以降に保険適用されたことその他の理由により、材料価格調査により市場実勢価格が把握できない既収載品及び第2章第3節に該当する新規収載品を除く。）の市場実勢価格、消費税率その他を考慮した別表3に定める算式により行う原則的な基準材料価格の改定方式をいう。

20 再算定

再算定とは、市場実勢価格加重平均値一定幅方式に代えて、別表4に定める算式により基準材料価格を算定する方式をいう。

第2章 特定保険医療材料の保険償還価格

第1節 保険償還価格の原則

特定保険医療材料の保険償還価格は、当該特定保険医療材料が属する機能区分（「医療機器の保険適用等に関する取り扱いについて」4(1)②に基づき、当該機能区分の基準の見直しが行われる場合を含む。）の基準材料価格とする。

第3章 新規機能区分の基準材料価格の算定

第1節 類似機能区分がある場合

1 基準材料価格算定の原則

類似機能区分比較方式により、当該新規機能区分の類似機能区分の基準材料価格を当該新規収載品の属する新規機能区分の基準材料価格とする。

2 補正加算

1の規定に関わらず、当該新規収載品が補正加算の要件を満たす場合には、1により算定された額に、補正加算を行った額を当該新規機能区分の基準材料価格とする。

3 価格調整

当該新規収載品について、価格調整を行う要件に該当する場合には、これにより調整される額を当該新規機能区分の基準材料価格とする。

第2節 類似機能区分がない場合

1 基準材料価格算定の原則

原価計算方式によって算定される額を当該新規収載品の属する新規機能区分の基準材料価格とする。

2 価格調整

当該新規収載品について、価格調整を行う要件に該当する場合には、これにより調整される額を当該新規機能区分の基準材料価格とする。

第3節 新規収載品に係る特例（暫定価格）

保険適用通知により、当該新規収載品に係る機能区分が明確化されるまでの間、暫定価格で保険償還が認められた新規収載品については、定義通知からみて当該新規収載品と最も類似すると認められる既存の特定保険医療材料が属する機能区分の基準材料価格により保険償還を行う。

第4章 既存機能区分の基準材料価格の改定

1 基準材料価格改定の原則

基準材料価格改定においては、当該機能区分の基準材料価格を市場実勢価格加重平均値一定幅方式により算定される額（販売量が少ないことその他の理由により、材料価格調査により市場実勢価格が把握できない既存機能区分については、当該機能区分の属する分野の基準材料価格改定前後の基準材料価格の比率の指数その他の方法により算定される額）に改定する。ただし、当該機能区分の基準材料価格改定前の基準材料価格を超えることはできない。

なお、供給が著しく困難で十分償還されていない特定保険医療材料に係る機能区分の基準材料価格の改定については、上記の規定にかかわらず、別表5に定める方式により改定する。

2 再算定

1にかかわらず、当該機能区分に係る市場実勢価格の加重平均値が当該機能区分に属する既収載品と最も類似するものの外国（アメリカ合衆国、連合王国、ドイツ及びフランスに限る。）における国別の価格が計算できる場合（三ヶ国以下の外国の価格のみが計算できる場合を含む。）において当該価格の相加平均値（以下「既存品外国

平均価格」という。)の1.5倍以上である場合については、別表4に定める算式により算定した額を当該機能区分の基準材料価格とする。

なお、外国における価格が把握出来ない機能区分については、当該機能区分が属する分野の各機能区分の市場実勢価格加重平均値と既存品外国平均価格の比率の指数その他の方法により算定した額を当該機能区分の基準材料価格とする。

3 歯科用貴金属材料の基準材料価格改定の特例

健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年厚生大臣告示第54号）の別表第二第2章第12部に規定する特定保険医療材料に係る機能区分のうち、金、銀又はパラジウムを含有するものであって、別表6に定める歯科用貴金属機能区分の基準材料価格については、金、銀又はパラジウムの国際価格変動に対応するため、1の規定に関わらず、基準材料価格改定時及び随時改定時（基準材料価格改定の当該月から起算して6ヶ月ごとの時点をいう。以下同じ。）に、別表7に定める算式により算定される額に改定する。

4 中央社会保険医療協議会の承認に係る特例

1又は2の規定に関わらず、特定保険医療材料の安定供給等の観点から、経過措置等が必要と中央社会保険医療協議会が認める場合には、別に定める方式により基準材料価格を改定することができる。

第5章 機能区分の見直しに伴う基準材料価格の算定

1 当該機能区分に既収載品が属する場合

既存の機能区分の見直しが行われ、当該機能区分に既収載品（第3章第3節に該当する新規収載品を除く。）が属するものに係る基準材料価格については、市場実勢価格加重平均値一定幅方式により算定される額とする。ただし、当該機能区分に属する全ての既収載品の基準材料価格改定前の保険償還価格を、当該既収載品の年間販売量で加重平均した額を超えることはできない。（供給が著しく困難な特定保険医療材料における機能区分の見直しに係る場合を除く。）

2 中央社会保険医療協議会の承認に係る特例

1の規定に関わらず、特定保険医療材料の安定供給等の観点から、経過措置等が必要と中央社会保険医療協議会が認める場合には、別に定める方式により基準材料価格を改定することができる。

第6章 保険上の算定制限の見直しに伴う基準材料価格の再評価

特定保険医療材料の保険上の算定制限の見直しが行われた場合は、必要に応じて、保険適用時の保険償還価格設定の状況及び保険上の算定制限の見直しに伴う状況の変化を踏まえ、再評価を行う。

第7章 実施時期等

1 実施時期等

- (1) 本基準は、平成22年度基準材料価格改定から適用する。ただし、材料価格基準において、当該機能区分の基準材料価格が保険医療機関等における購入価格によるものとされているものについては、保険医療機関等における実購入価格を当該特定保険医療材料の保険償還価格とする。
- (2) (1) により、保険医療機関等における実購入価格が保険償還価格とされている特定保険医療材料の基準材料価格を新たに設定する場合については、第5章の規定に関わらず、当該機能区分に属する既収載品の税抜市場実勢価格の加重平均値に消費税相当額を加えた額とする。

2 改正手続き等

市場実勢価格加重平均値一定幅方式の見直し等、特定保険医療材料の基準材料価格算定の基準の改正は、中央社会保険医療協議会の承認を経なければならない。

別表 1

補正加算の計算方法

1 基本的考え方

- (1) 一つの補正加算に該当する場合
加算額 = 算定値 × α (補正加算率)

- (2) 二つの補正加算に該当する場合
加算額 = 算定値 × ($\alpha_1 + \alpha_2$)

2 各補正加算率の計算方法

補正加算率 (α) の算式

$$\alpha = \frac{A}{100} \times 1.5^{\log(X/B) / \log(0.5 \times B/B)}$$

- A : 当該新規収載品の属する新規機能区分に対して適用される率(%)
- B : 当該新規機能区分の類似機能区分が属する分野の基準材料価格を相加平均した額
- X : 算定値

ただし、 α の値は次の各区分に定める範囲内とする。

- 画期性加算 : $25 / 100 \leq \alpha \leq 150 / 100$
- 有用性加算 : $2.5 / 100 \leq \alpha \leq 45 / 100$
- 改良加算 : $0.5 / 100 \leq \alpha \leq 30 / 100$
- 市場性加算 (I) : $5 / 100 \leq \alpha \leq 15 / 100$
- 市場性加算 (II) : $1.5 / 100 \leq \alpha \leq 4.5 / 100$

また、 $0.5A / 100 \leq \alpha \leq 1.5A / 100$ であり、Aの範囲は次のとおり。

- 画期性加算 $50 \leq A \leq 100$
- 有用性加算 $5 \leq A \leq 30$
- 改良加算 $1 \leq A \leq 20$
- 市場性加算 (I) $A = 10$
- 市場性加算 (II) $A = 3$

別表 2

価格調整の計算方法

当該新規収載品の算定値が、外国平均価格の1.5倍に相当する額を超える場合

次の算式により算定される額

$$\text{外国平均価格} \times \underline{1.5}$$

別表 3

市場実勢価格加重平均値一定幅方式の計算方法

$$\left(\begin{array}{l} \text{当該機能区分に属する全} \\ \text{ての既収載品の保険医療} \\ \text{機関等における平均的購} \\ \text{入価格（税抜市場実勢価} \\ \text{格の加重平均値）} \end{array} \right) \times \left(1 + (1 + \text{地方消費税率}) \times \text{消費税率} \right) + \text{一定幅}$$

消費税率：消費税法(昭和63年法律第108号)第29条に定める率

地方消費税率：地方税法(昭和25年法律第226号)第72条の83に定める率

(注) 1 平成22年度基準材料価格改定における一定幅は、改定前の基準材料価格の4／100に相当する額とする。

2 機能区分の見直しが行われた区分における一定幅については、改定後の基準材料価格の基礎となる算定値（税抜市場実勢価格の加重平均値に消費税及び地方消費税を加えた額）の4／100に相当する額とする。

別表 4

再算定の計算方法

次の算式により算定される額

ただし、市場実勢価格加重平均値一定幅方式による算定値を超えることはできない。

$$\left(\begin{array}{l} \text{基準材料価格改定前の} \\ \text{当該機能区分の基準材} \\ \text{料価格} \end{array} \right) \times \frac{B \times 1.5}{A}$$

A：当該機能区分の各銘柄の市場実勢価格の加重平均値

B：既存品外国平均価格

(注) 上記算定式による算定値が、価格改定前の基準材料価格の75/100に相当する額を下回る場合は、当該額とする。

別表 5

供給が著しく困難で十分償還されていない特定保険医療材料に係る機能区分の 基準材料価格の改定方法

1 対象区分の選定の基準

- ア 代替するものがない特定保険医療材料であること。
- イ 保険医療上の必要性が特に高いこと。
(関係学会から医療上の必要性の観点からの継続供給要請があるもの等)
- ウ 継続的な安定供給に際して材料価格が著しく低いこと。
(保険償還価格と市場実勢価格の乖離率が大きい場合を除く。)

2 算定方法

原価計算方式により算定すること。

別表 6

歯科用貴金属機能区分

品 名
歯科用純金地金（金99.99%以上）
歯科鑄造用14カラット金合金インレー用（JIS適合品）
歯科鑄造用14カラット金合金鉤用（JIS適合品）
歯科鑄造用14カラット金合金鉤用線（金58.33%以上）
歯科鑄造用14カラット合金用金ろう（JIS適合品）
歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上 JIS適合品）
歯科非鑄造用金銀パラジウム合金板状（金12%以上 JIS適合品）
歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 バー状 パラタルバー用（金12%以上 JIS適合品）
歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 バー状 リンガルバー用（金12%以上 JIS適合品）
歯科用金銀パラジウム合金ろう（金15%以上 JIS適合品）
歯科鑄造用銀合金 第1種 （銀60%以上インジウム5%未満 JIS適合品）
歯科鑄造用銀合金 第2種 （銀60%以上インジウム5%以上 JIS適合品）
歯科用銀ろう（JIS適合品）
歯科用プラスメタル（銀25%以上パラジウム5%以上）
歯科用プラスメタル（銀25%以上）

別表 7

歯科用貴金属機能区分の基準材料価格改定の計算方法

1 基準材料価格改定時における算式

$$\left(\begin{array}{l} \text{当該機能区分に属する全} \\ \text{ての既記載品の保険医療} \\ \text{機関等における平均的購} \\ \text{入価格（税抜市場実勢価} \\ \text{格の加重平均値）} \end{array} \right) + \text{補正幅} \times \left[1 + (1 + \text{地方消費税率}) \times \text{消費税率} \right] + \text{一定幅}$$

$$\text{補正幅} = X - Y$$

X = 当該機能区分の基準材料価格の前回改定以降における金、銀及びパラジウムのそれぞれの取引価格の平均値に、別表 6 に定める当該機能区分に属する特定保険医療材料の標準的な金、銀及びパラジウムの含有比率をそれぞれ乗じて算定される額の合計額（以下「平均素材価格」という。）

Y = 材料価格調査の調査対象月における平均素材価格

（注）平成22年度基準材料価格改定における歯科用貴金属機能区分の一定幅は、改定前の基準材料価格の 4 / 100 に相当する額とする。

2 随時改定時における算式

$$\left(\begin{array}{l} \text{当該機能区分に係る} \\ \text{随時改定時前の基準} \\ \text{材料価格} \end{array} \right) + \text{補正幅} \times \left[1 + (1 + \text{地方消費税率}) \times \text{消費税率} \right]$$

$$\text{補正幅} = X - Y$$

X = 当該機能区分の基準材料価格の前回改定以降の平均素材価格

Y = 当該機能区分の前回改定で用いた平均素材価格

(注) 上記の算式により算定される額が次の条件に該当する場合には、基準材料価格を改定しない。

$$\underline{0.95} \leq \frac{\text{2により算定される額}}{\text{当該機能区分に係る随時改定時前の基準材料価格}} \leq \underline{1.05}$$

医療機器の保険適用等に関する取扱いについて（案）

1 保険医療機器の区分

医療機器の保険適用上の区分は次のとおりとする。

A 1（包括） 当該医療機器を用いた技術が、診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号。以下「算定方法告示」という。）に掲げられている項目のいずれかによって評価され、保険診療で使用できるものであって、A 2（特定包括）以外のもの。（C 1（新機能）、C 2（新機能・新技術）に相当しないもの）

A 2（特定包括） 当該医療機器を用いた技術が、算定方法告示に掲げられている項目のうち特定のものにおいて評価され、保険診療で使用できる別に定める特定診療報酬算定医療機器の区分のいずれかに該当するもの。（C 1（新機能）、C 2（新機能・新技術）に相当しないもの）

B（個別評価） 当該医療機器が、特定保険医療材料及びその材料価格（以下「材料価格基準」という。）に掲げられている機能区分のいずれかに該当するもの。（C 1（新機能）、C 2（新機能・新技術）に相当しないもの）

C 1（新機能） 当該医療機器を用いた技術は算定方法告示に掲げられている項目のいずれかによって評価されているが、中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）において材料価格基準における新たな機能区分の設定又は見直しについて審議が必要なもの。

C 2（新機能・新技術） 当該医療機器を用いた技術が算定方法告示において、新たな技術料を設定し評価すべきものであって、中医協において保険適用の可否について審議が必要なもの。

F 保険適用に馴染まないもの。

2 決定区分A 1（包括）、A 2（特定包括）又はB（個別評価）を希望する医療機器の保険適用手続き

(1) 保険適用希望書の提出

決定区分A 1（包括）、A 2（特定包括）又はB（個別評価）を希望する医療機器の製造販売業者は、薬事法（昭和35年法律第145号）の規定に基づく承認又は認証を受けた後、それぞれの区分に応じ別紙様式1、2又は3に定める保険適用希望書を提出すること。

なお、提出方法等については、別途定める方法等によること。

(2) 保険適用時期

決定区分A1（包括）、A2（特定包括）又はB（個別評価）として希望のあった医療機器について、希望どおり保険適用することが適当と判断したものについては、決定区分に応じそれぞれ次のとおり保険適用する。ただし、(4)の保険適用不服意見書の提出を行った場合、保険適用希望書の内容等に係る不備の補正を指示した場合及び追加資料の要求等を行った場合はこの限りでない。

① 決定区分A1（包括）

保険適用希望書が受理された日（内容等に係る不備の補正が終了した日）から起算して後、20日（ただし、土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日、1月2日、1月3日、12月29日、12月30日及び12月31日を除いて計算する日数とする。）を経過した日から保険適用とする。

② 決定区分A2（特定包括）及びB（個別評価）

各月10日までに保険適用希望書が受理された（内容等に係る不備の補正が終了した）ものについては、翌月1日から保険適用する。

(3) 決定案の事前連絡

決定区分A1（包括）、A2（特定包括）又はB（個別評価）として希望のあった医療機器が希望する機能区分等（決定区分A1（包括）については当該決定区分を、A2（特定包括）については特定診療報酬算定医療機器の区分を、B（個別評価）については材料価格基準の機能区分をいう。以下同じ。）に該当しないと判断した場合は、予め、製造販売業者に対し当該理由を付記した決定案を通知する。

(4) 保険医療材料専門組織の関与

- ① 通知した決定案に不服がある製造販売業者は、1回に限り別紙様式6に定める保険適用不服意見書を提出することができる。この場合、保険医療材料専門組織が必要と認めた場合には、保険適用不服意見書に関し、当該製造販売業者から直接補足説明を求めることができる。
- ② 提出された保険適用不服意見書等を踏まえ、保険医療材料専門組織において検討を行い、決定区分を決定する。また、決定内容については製造販売業者に対し通知する。

(5) 保険適用等の決定通知及び中医協への報告

決定区分A2（特定包括）又はB（個別評価）として希望のあった医療機器について、保険適用等の決定を行った場合は、次の事項を地方厚生（支）局長等及び都道府県知事に対し通知する。

① 決定区分及び機能区分等

② 保険適用開始年月日

また、決定区分A2（特定包括）又はB（個別評価）として保険適用することが適当と認められた医療機器については、その結果を中医協に報告する。

(6) 決定区分非A1（包括）、非A2（特定包括）又は非B（個別評価）の取扱い

- ① 決定区分A 1（包括）、A 2（特定包括）又はB（個別評価）として希望のあった医療機器が当該区分に該当しないと判断した場合は、決定区分Fの場合を除き、それぞれ非A 1（包括）、非A 2（特定包括）又は非B（個別評価）として決定する。

この場合、区分決定までの審査に係る標準的な事務処理期間の取扱いについては、上記2の（2）と同様とする。

- ② 決定区分非A 1（包括）、非A 2（特定包括）又は非B（個別評価）として決定された医療機器については、他の機能区分等による再希望を妨げない。

3 決定区分C 1（新機能）又はC 2（新機能・新技術）を希望する医療機器の保険適用手続き

(1) 保険適用希望書の提出

決定区分C 1（新機能）又はC 2（新機能・新技術）を希望する医療機器の製造販売業者は、薬事法の規定に基づく承認又は認証を受けた後、それぞれの区分に応じ別紙様式4又は5に定める保険適用希望書を提出すること。

なお、提出方法等については、別途定める方法等によること。

(2) 審査に係る標準的な事務処理期間

① 決定区分C 1（新機能）

各月末日までに保険適用希望書が提出されたものについて、当該希望書の提出日の属する月の翌月1日から起算して4月（審査に係る標準的な事務処理期間が80日以上確保されたものに限る。）を経過した日までに該当する区分を決定する。ただし、(5)③の保険適用不服意見書の提出を行った場合についてはこの限りでない。

② 決定区分C 2（新機能・新技術）

各月末日までに保険適用希望書が提出されたものについて、当該希望書の提出日の属する月の翌月1日から起算して5月（審査に係る標準的な事務処理期間が100日以上確保されたものに限る。）を経過した日までに該当する区分を決定する。ただし、(5)③の保険適用不服意見書の提出を行った場合についてはこの限りでない。

(3) 上記(2)の審査に係る標準的な事務処理期間からは次に掲げるものを除く。

① 保険適用希望書の内容等に係る不備の補正に要する期間

② 追加資料の要求等に係る期間

③ 土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日、1月2日、1月3日、1月29日、12月30日及び12月31日

(4) 保険適用希望者からの意見聴取

決定区分C 1（新機能）又はC 2（新機能・新技術）として希望のあった医療機器については、当該保険適用希望書の審査に際し必要に応じ製造販売業者から意見を聴取する。

(5) 保険医療材料専門組織の関与と中医協による承認

保険適用希望書の内容を審査のうえ、次の手順に従い、材料価格基準への収載における取扱

いを決定する。

- ① 決定区分C1（新機能）又はC2（新機能・新技術）として希望のあった医療機器の機能区分設定等に関し、次の事項について保険医療材料専門組織の専門的見地からの検討を経て、決定案を策定する。なお、保険適用希望書を提出した製造販売業者であって、希望するものは、1回に限り決定区分案が決まる前に予め定められた時間の範囲内で保険医療材料専門組織に出席して直接の意見表明を行うことができる。

ア 決定区分C1（新機能）又はC2（新機能・新技術）として希望のあった医療機器について、決定区分案の妥当性

イ 類似機能区分の有無（類似機能区分比較方式か原価計算方式かの妥当性）

ウ 類似機能区分選定の妥当性（暫定価格による保険償還を希望する場合を含む。）

エ 補正加算適用の妥当性（加算要件への適否）

オ 製品製造原価及び係数の妥当性（原価計算方式の場合）

なお、保険医療材料専門組織は、我が国への移転価格が外国価格と比較して高い場合等必要に応じ、保険適用希望者等に対し、輸入先国における価格の状況等の輸入原価の参考となる資料の提出を求めることができる。

カ 価格調整における類似外国医療材料の選定の妥当性

キ 新規の機能区分の定義の妥当性

ク 既存の機能区分の定義を見直す場合の妥当性

- ② 保険医療材料専門組織の検討を経た決定案（暫定価格を希望している場合は選定した類似機能区分及び基準材料価格を含む。）は、中医協総会での審議の前にその理由を付記し製造販売業者に通知する。

- ③ 通知した決定案に不服がある製造販売業者は、1回に限り別紙様式6又は7に定める保険適用不服意見書を提出することができる。

- ④ 保険適用不服意見書を提出した製造販売業者は、予め定められた時間の範囲内で保険医療材料専門組織に出席して直接意見表明を行うことができる。

この際、当該医療機器の開発における臨床試験に関与した者が製造販売業者に同行して意見を表明することができる。

当該意見を踏まえ、保険医療材料専門組織において検討を行い、再度決定案を決定する。この決定案は予め製造販売業者に通知し、さらに不服の有無について確認する。

- ⑤ C1（新機能）又はC2（新機能・新技術）として通知した決定案について製造販売業者の不服がないことを確認した医療機器及び製造販売業者の不服があっても保険医療材料専門組織の検討を経て最終的に決定された機能区分については中医協総会で審議し、その了承を求める。

(6) 保険適用時期

- ① 決定区分C1新機能として決定された医療機器（4(1)②に該当する場合を除く。）については、1年に4回を標準として保険適用する。保険適用時期については、1月、4月、7月及び10月を基準とする。

- ② 決定区分C2（新機能・新技術）として決定された医療機器については、1年に4回を標準として保険適用する。保険適用時期については、1月、4月、7月及び10月を基準とする。

(7) 保険適用等の決定通知

保険適用等の決定を行った場合は、次の事項を地方厚生（支）局長等、都道府県知事及び製造販売業者に対し通知する。

- ① 決定区分
- ② 保険適用開始年月日（決定区分C 1（新機能）であって、暫定価格を希望するものに限る。）
- ③ 暫定価格等

(8) 決定区分非C 1（新機能）、非C 2（新機能・新技術）の取扱い

- ① 決定区分C 1（新機能）又はC 2（新機能・新技術）として希望のあった医療機器が当該区分に該当しないと判断した場合は、決定区分Fの場合を除き、それぞれ非C 1（新機能）又は非C 2（新機能・新技術）として決定する。

この場合、区分決定までの審査に係る標準的な事務処理期間の取扱いについては、上記3(2)と同様とする。

- ② 決定区分非C 1（新機能）又は非C 2（新機能・新技術）として決定された医療機器については、他の区分による再希望を妨げない。

4 新規機能区分の設定手続き

(1) 新規機能区分設定の基本的な考え方

- ① 新たな開発・発明又は構造・操作等の改良や工夫により既存の機能区分の定義（構造、使用目的、医療上の効能及び効果等）からみて、既存の機能区分とは明らかに異なるものと認められる場合には、新規機能区分を設定する。
- ② 既存の機能区分の基準には形式的に該当しないことから決定区分C 1（新機能）となる場合には既存の機能区分の基準を見直す。

(2) 保険医療材料専門組織の関与と中医協による承認

新規機能区分の設定又は既存の機能区分の見直しについては、保険医療材料専門組織の検討を経て、中医協において審議し了承を求める。その際、必要に応じ製造販売業者からの意見聴取を実施する。

5 再算定手続き

材料価格基準に規定する機能区分のうち、基準材料価格改定の際に、「特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について」（平成22年2月 日保発第号。以下「材料価格算定基準」という。）第4章2に規定する再算定により基準材料価格を改定することとなっている機能区分については、次の手順により再算定要件への該当性を検討し決定する。

- (1) 各機能区分に属する医療機器の外国価格については、関係する製造販売業者から、毎年、別紙様式8-1及び8-2に定める外国価格報告書の提出を求める。

- (2) 提出された外国価格報告書に基づき（製造販売業者から外国価格報告書の提出がない場合は、この限りでない。）、保険医療材料専門組織の検討を経て再算定の要件への該当性を検討し、再算定の対象として適切と認められるものについては、中医協総会での審議の前に、予め当該機能区分に属する既収載品の製造販売業者に通知する。
- (3) 通知された再算定案に対して、不服がある製造販売業者は、1回に限り別紙様式9に定める再算定案不服意見書を提出することができる。
- (4) 再算定案不服意見書を提出した製造販売業者は、予め定められた時間の範囲内で保険医療材料専門組織に出席して、直接の意見表明を行うことができる。
当該意見を踏まえ、保険医療材料専門組織において検討を行い、再度再算定案を決定する。
この再算定案は予め製造販売業者に通知し、不服の有無について確認する。
- (5) 通知した再算定案について、製造販売業者に不服がないことが確認された機能区分及び製造販売業者の不服があっても保険医療材料専門組織の検討を経て最終的に再算定が適切と考えられる機能区分については、当該再算定案をもって中医協総会で審議する。
- (6) 中医協総会で審議し了承を得られたものについては、再算定の対象とする。
- (7) 中医協総会で了承された再算定対象機能区分については、当該機能区分に属する既収載品の製造販売業者にその旨を通知した上で、その後の基準材料価格改定時に再算定により基準材料価格を改定する。

6 その他

(1) 事前相談

保険適用希望書を提出しようとする製造販売業者からの保険適用区分等保険適用手続きに関する疑義に対応するため、別に定める方法により事前相談を行う。

(2) 医療機器の供給について

- ① 製造販売業者は、その販売等を行う医療機器が保険適用となった場合は、特にやむを得ない正当な理由がある場合を除き、当該保険適用後、遅滞なく、販売等を行い当該医療機器の医療機関への供給を開始するとともに、安定して供給するものとする。
- ② 当該医療機器が、市場の相当を占めているにも拘わらず、安定供給が困難な事態に至ることが判明した場合には、遅滞なく報告するものとする。なお、報告がなされた医療機器について、当該医療機器の機能区分に属する他の医療機関も含めて流通実態がないことが明らかとなった場合には、直近に予定している診療報酬改定の際に、当該機能区分を廃止する旨を中医協総会に報告し、その次の改定の際に材料価格基準から削除する。

医療機器保険適用希望書
(決定区分 A 1 (包括))

販 売 名			
製品名・製品コード	製品名	製品コード	
類 別		一般的名称	
薬事法承認番号 又は 認証番号		承認年月日 又は 認証年月日 (又は最終一部変更年月日)	
使用目的、 効能又は効果			
製品概要			
担当者連絡先	担当者名	電話番号：	
		FAX番号：	
		E-Mail：	
備 考			

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

厚生労働大臣

殿

医療機器保険適用希望書
(決定区分 A 2 (特定包括))

希望する特定診療報酬 算定医療機器の区分	
保険適用希望種別	1. 新規 2. 販売名、製品名、製品コードの追加・変更 3. 使用目的、効能又は効果の追加・変更
算定する関連診療 報酬項目	

販 売 名			
製品名・製品コード	製品名		製品コード
類 別		一般的名称	
薬事法承認番号 又は 認証番号		承認年月日 又は 認証年月日 (又は最終一部変更年月日)	
製品概要			
医療機関向け 取扱説明書又は パンフレットの有無			
メンテナンスの 要・不要			
希望小売価格 (参考)			
担当者連絡先	担当者名	電話番号 :	
		F A X 番号 :	
		E - m a i l :	
備 考			

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

整理番号

医療機器保険適用希望書
(決定区分B (個別評価))

希望する特定保険 医療材料の区分	機能区分コード			
	B			
保険適用希望種別	<u>1. 新規</u> <u>2. 販売名、製品名、製品コードの追加・変更</u> <u>3. 使用目的、効能又は効果の追加・変更</u>			
関連する診療報酬項目				

販売名			
製品名・製品コード	製品名	製品コード	
類 別		一般的名称	
薬事法承認番号 又は 認証番号		承認年月日 又は 認証年月日 (又は最終一部変更 年月日)	
製品概要			
医療機関向け 取扱い説明書又は パンフレットの有無			
メンテナンスの 要・不要			
希望小売価格 (参考)			
担当者連絡先	担当者名	電話番号 :	
		F A X 番号 :	
		E - m a i l :	
備 考			

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

厚生労働大臣

殿

別紙様式 4

整理番号

医療機器保険適用希望書
 [決定区分C1（新機能）、C2（新機能・新技術）（類似機能区分がある場合）]

販 売 名			
製品名・製品コード		製品名	製品コード
類 別		一般的名称	
薬事法承認番号 又は 認証番号		承認年月日 又は 認証年月日 <small>（又は最終一部変更年月日）</small>	
製品概要			
医療機関向け 取扱い説明書又は パンフレットの有無			
メンテナンスの 要・不要			
算 定 希 望 内 容	算定方式	類似機能区分比較方式	
	類似機能区分		
	補正加算		
	算定価格		
	外国価格		
担当者連絡先		担当者名	電話番号： FAX番号： E-mail：
備 考			

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

厚生労働大臣

殿

医療機器保険適用希望書
〔決定区分 C 1（新機能）、C 2（新機能・新技術）（類似機能区分がない場合）〕

販 売 名				
製品名・製品コード		製品名	製品コード	
類 別		一般的名称		
薬事法承認番号 又は 認証番号		承認年月日 又は 認証年月日 <small>（又は最終一部変更年月日）</small>		
製品概要				
医療機関向け 取扱い説明書又は パンフレットの有無				
メンテナンスの 要・不要				
算 定 希 望 内 容	算定方式	原価計算方式		
	原 価 計 算	製品原価		
		一般管理販売費		
		営業利益		
		流通経費		
		消費税相当額		
担当者連絡先		担当者名	電話番号： F A X 番号： E - m a i l：	
備 考				

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

厚生労働大臣

殿

保険適用不服意見書

通知された決定案 決定案：
区分案に対する意見
決定案について

上記により、通知された区分案に対する意見を提出します。

平成 年 月 日

住所

法人にあつては、主たる事務所の所在地

氏名

法人にあつては、名称及び代表者の氏名

印

厚生労働大臣

殿

保険適用不服意見書

通知された類似機能区分案 類似機能区分案：
類似機能区分案に対する意見
類似機能区分について

上記により、通知された区分案に対する意見を提出します。

平成 年 月 日

住所

法人にあつては、主たる事務所の所在地

氏名

法人にあつては、名称及び代表者の氏名

印

厚生労働大臣

殿

再算定案不服意見書

通知された再算定案の概要
対象となる機能区分

再算定案に対する不服意見及びその根拠

上記により、通知された再算定案に対する不服意見を提出します。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

厚生労働大臣

殿