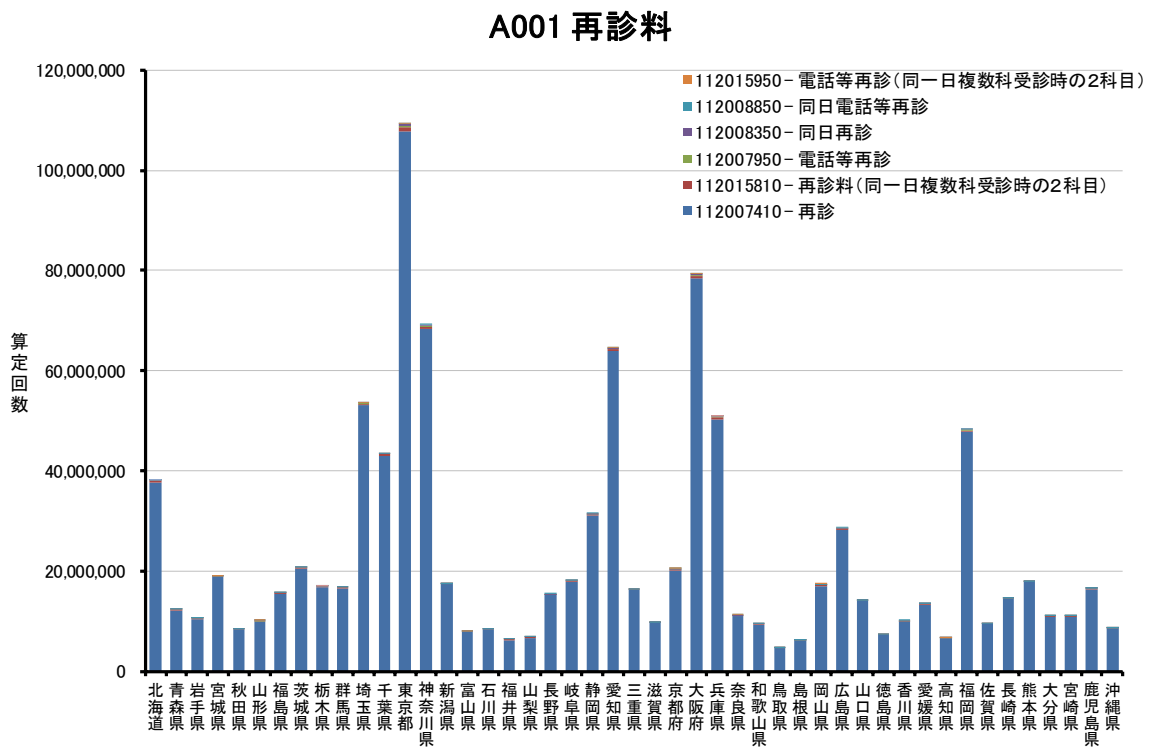


2-1. 医科診療行為の算定回数の集計グラフ

A 基本診療科

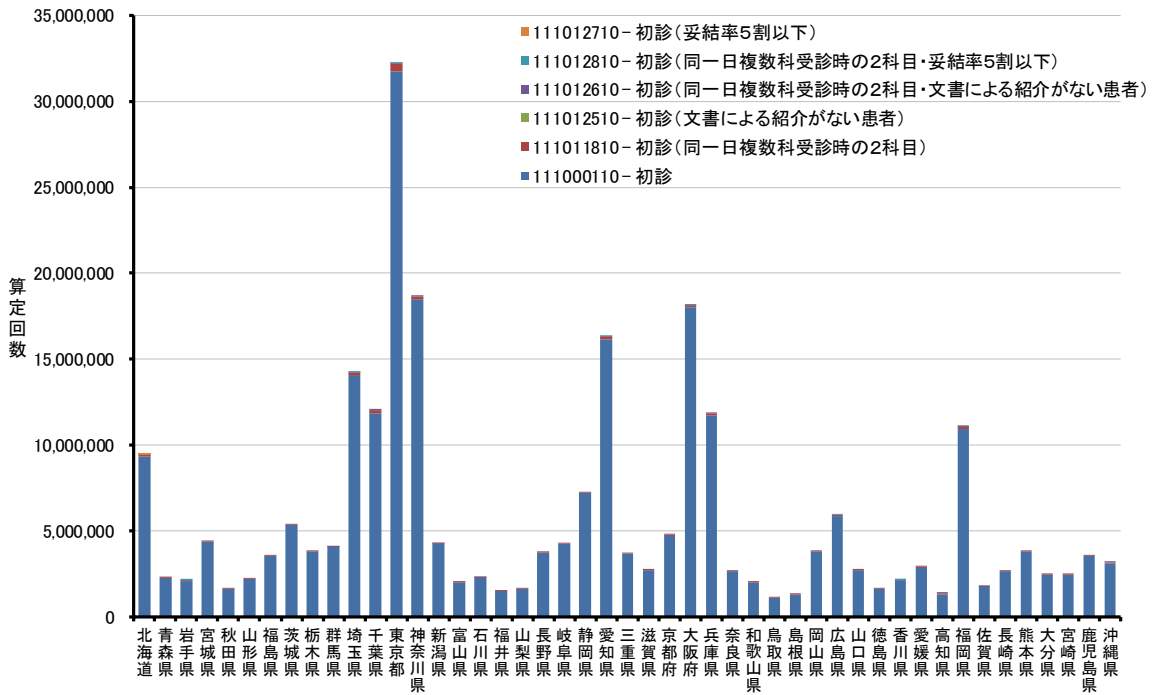
・A000 初・再診料（外来）

【概要】 外来での初再診に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 3 項目を示す。



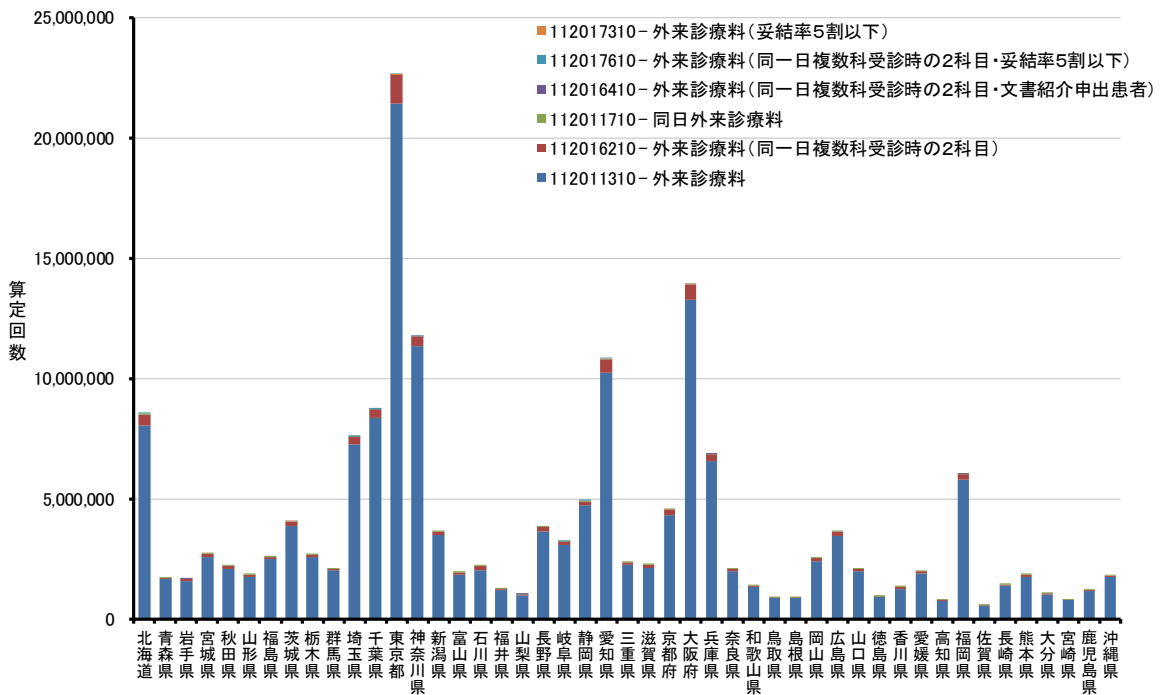
A001 再診料：初診後に、診療所もしくは一般病床 200 未満である病院において、同一の病気やけがで再び診察が行われた場合に算定する。

A000 初診料



A000 初診料：診療所や病院にて、病気やけがをした患者が初めて診察を受ける際に算定する。

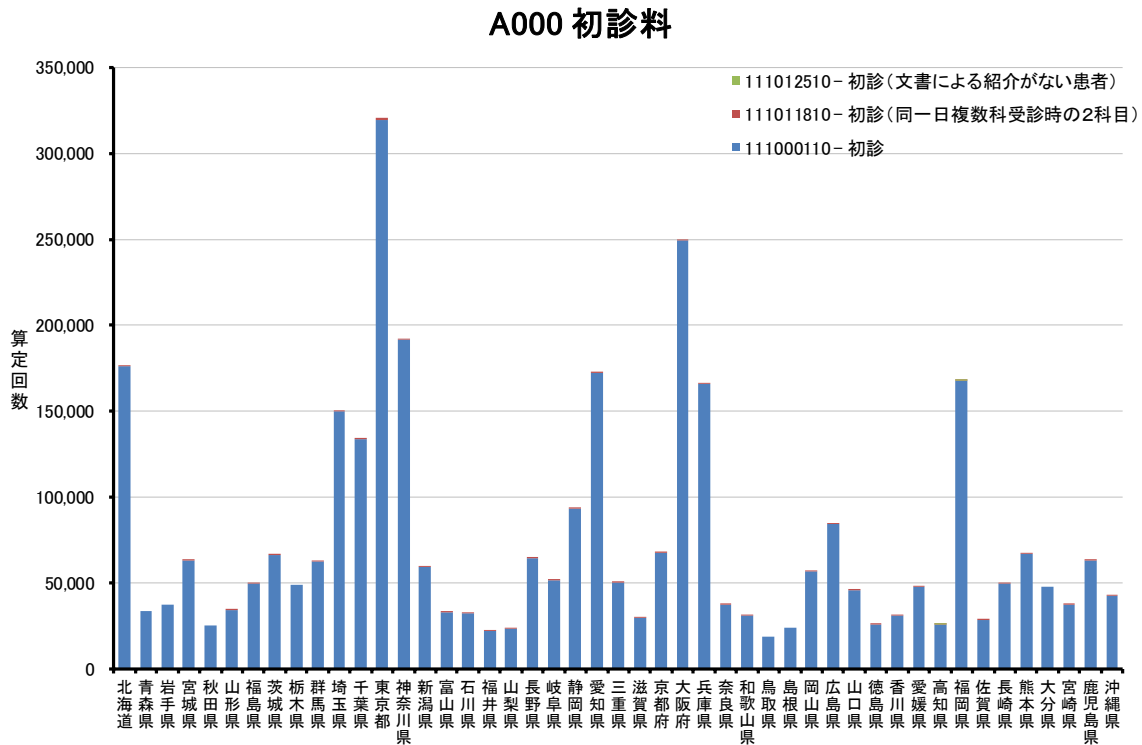
A002 外来診療料



A002 外来診療料：初診後に、一般病床 200 以上である病院において、同一の病気やけがで再び診察が行われた場合に算定する。

・A000 初・再診料（入院）

【概要】入院での初再診に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 1 項目を示す。

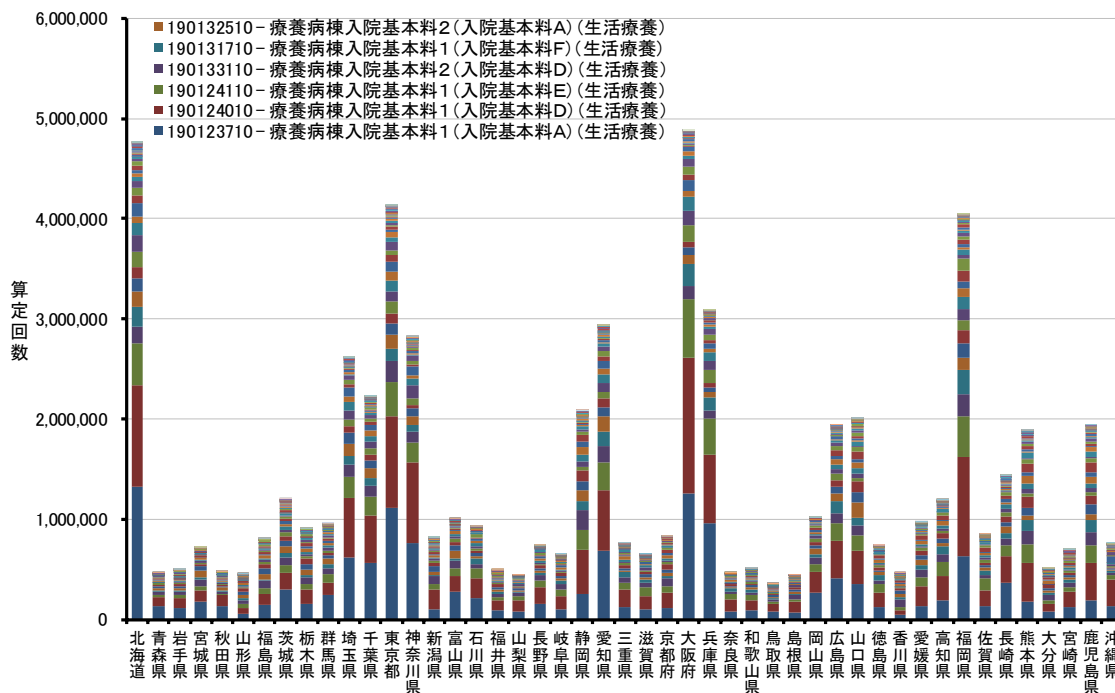


A000 初診料：診療所や病院にて、病気やけがをした患者が初めて診察を受ける際に算定する。

・ A100 入院基本料

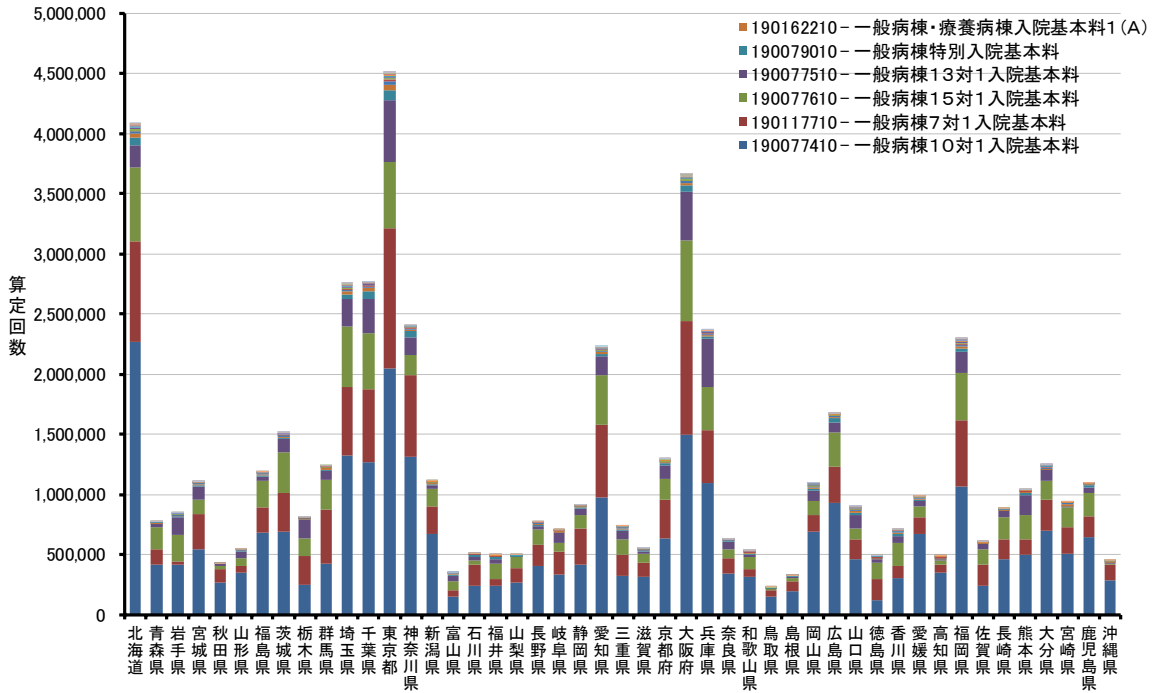
【概要】入院に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。

A101 療養病棟入院基本料



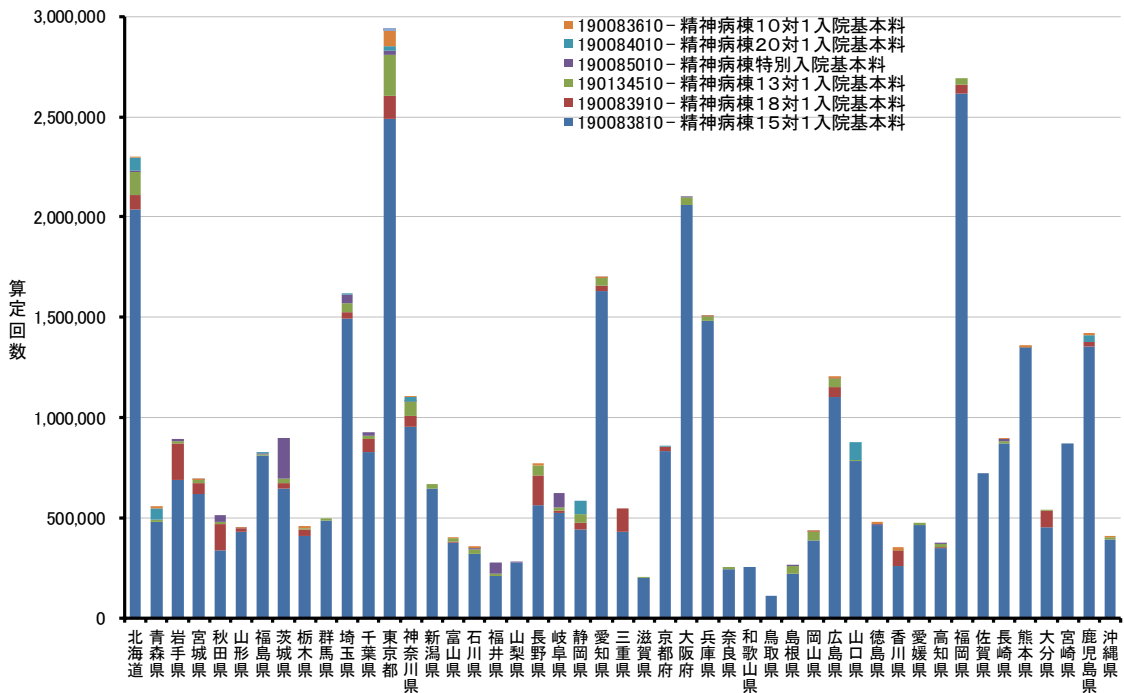
A101 療養病棟入院基本料：療養病棟に入院した場合に 1 日ごとに算定する。

A100 一般病棟入院基本料



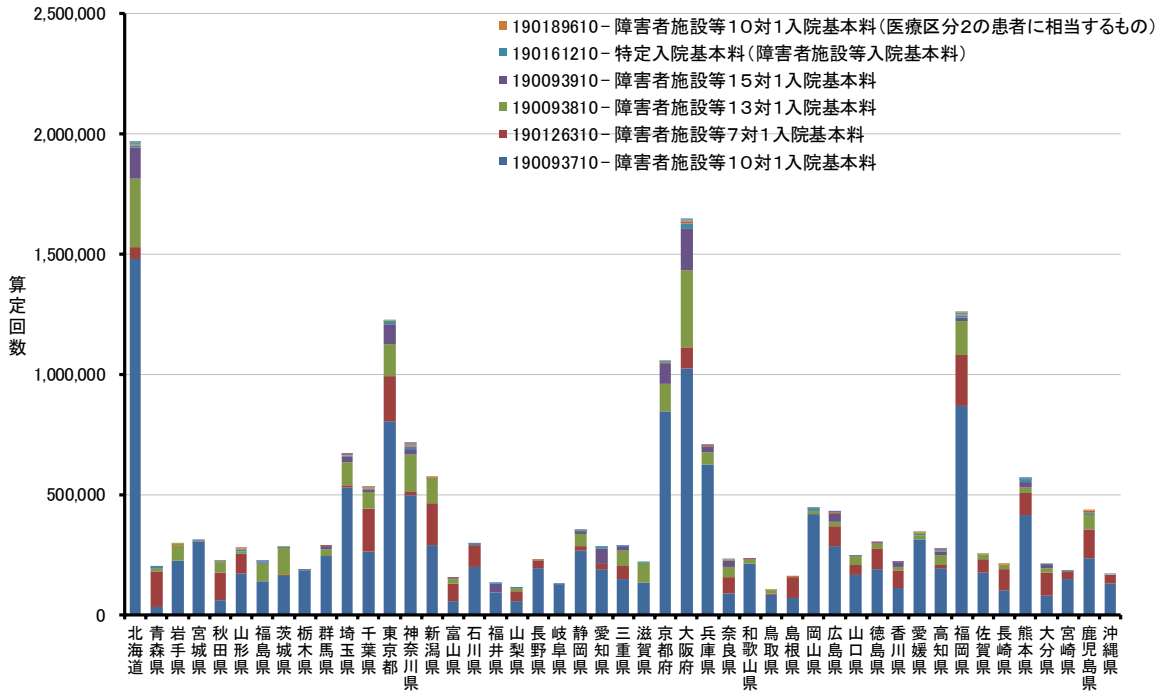
A100 一般病棟入院基本料：療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は精神病棟入院基本料を算定する病棟以外の病院の病棟に入院した場合に1日ごとに算定する。

A103 精神病棟入院基本料



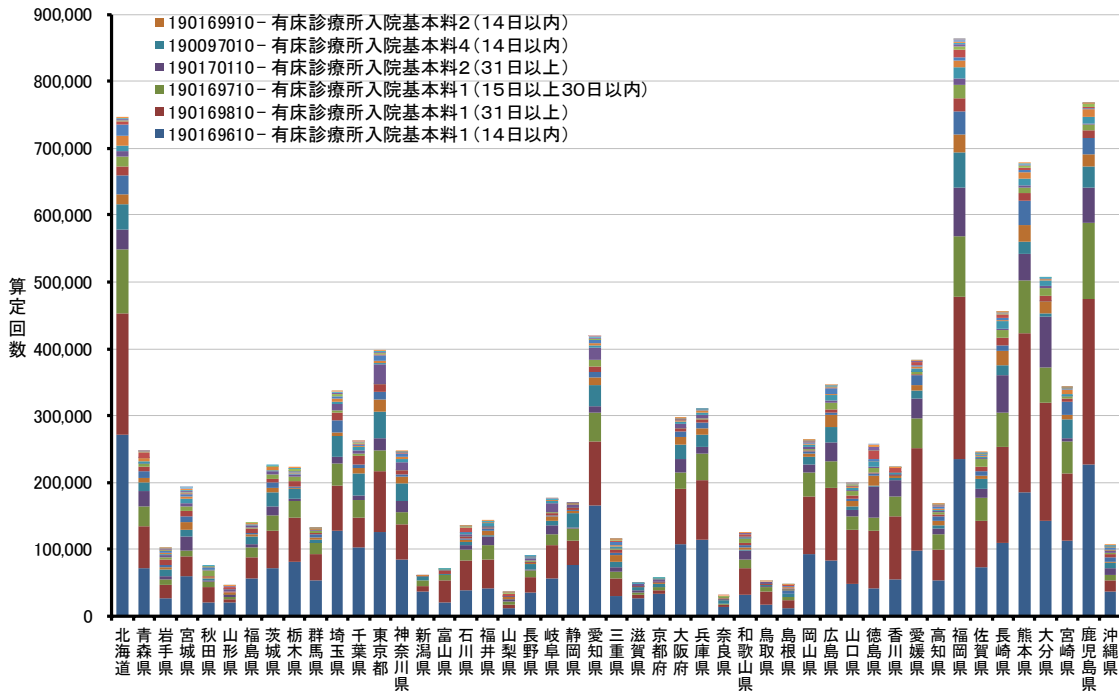
A103 精神病棟入院基本料：病院の精神病棟に入院した際に1日ごとに算定する。

A106 障害者施設等入院基本料



A106 障害者施設等入院基本料:主に肢体不自由児または重症心身障害児等の入院する障害者施設等一般病棟であって、看護配置等の事項につき施設基準に適合している病棟に入院した際に1日ごとに算定する。

A108 有床診療所入院基本料

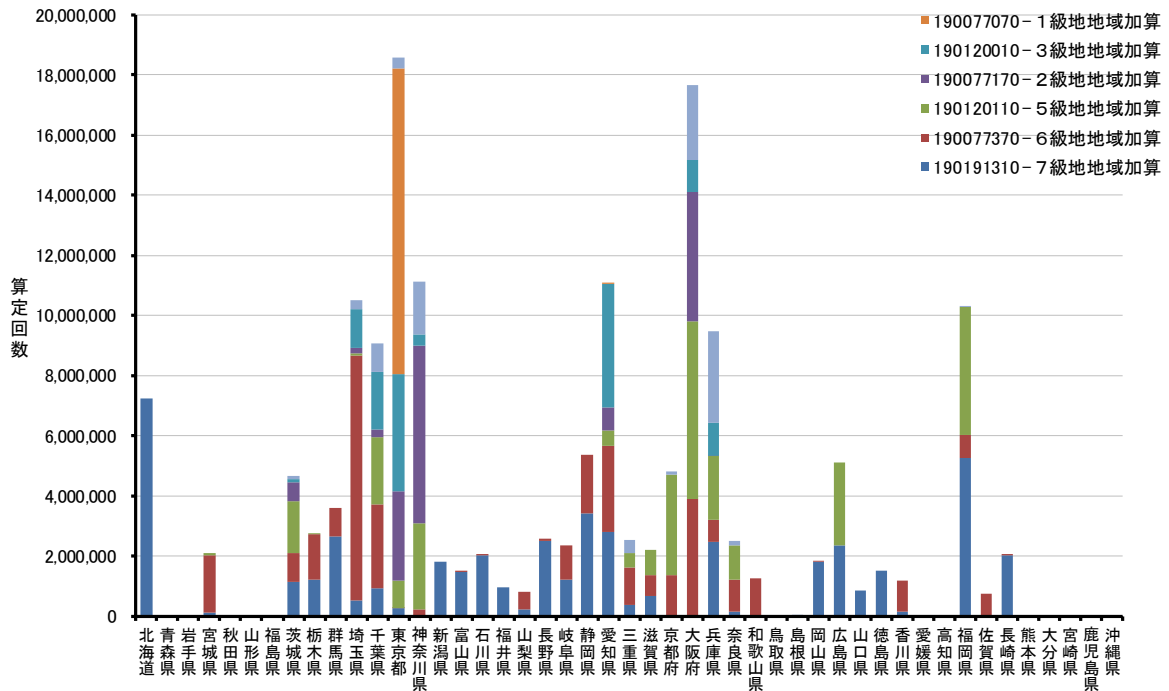


A108 有床診療所入院基本料:有床診療所(療養病床を除く)に入院した際に1日ごとに算定する。

・A200 入院基本料等加算

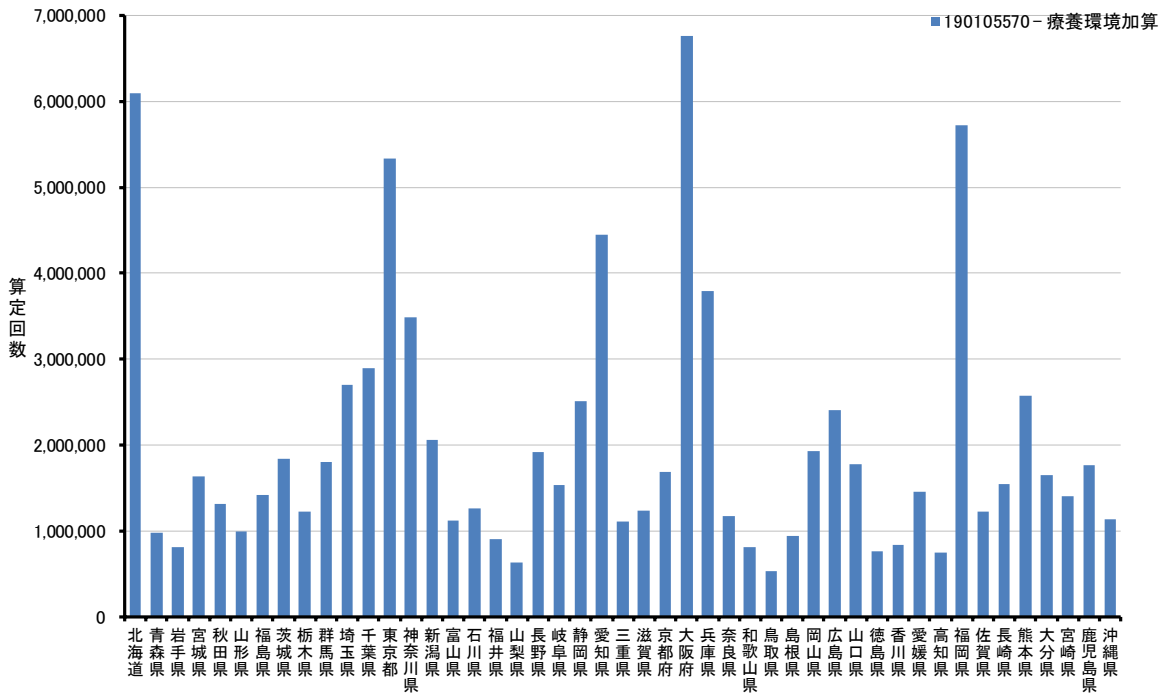
【概要】入院に関わる診療行為の加算の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。

A218 地域加算



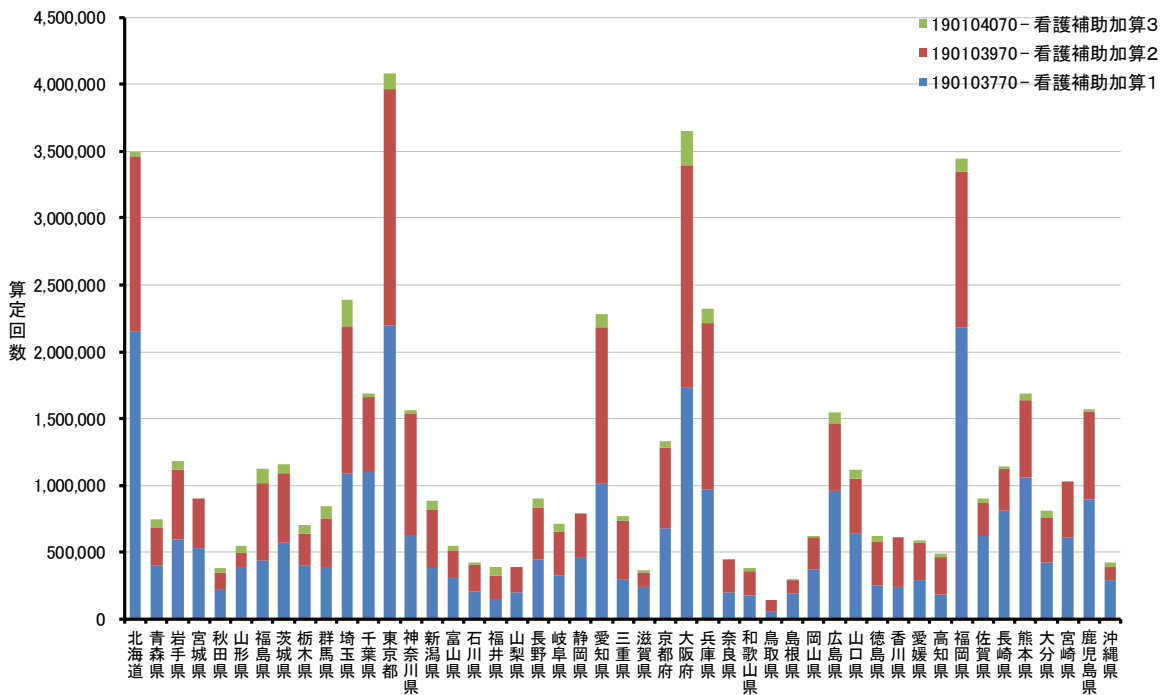
A218 地域加算：医業経費における地域差に配慮したものであり、人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域に所在する保険医療機関において、入院基本料、特定入院料等の加算として算定する。

A219 療養環境加算



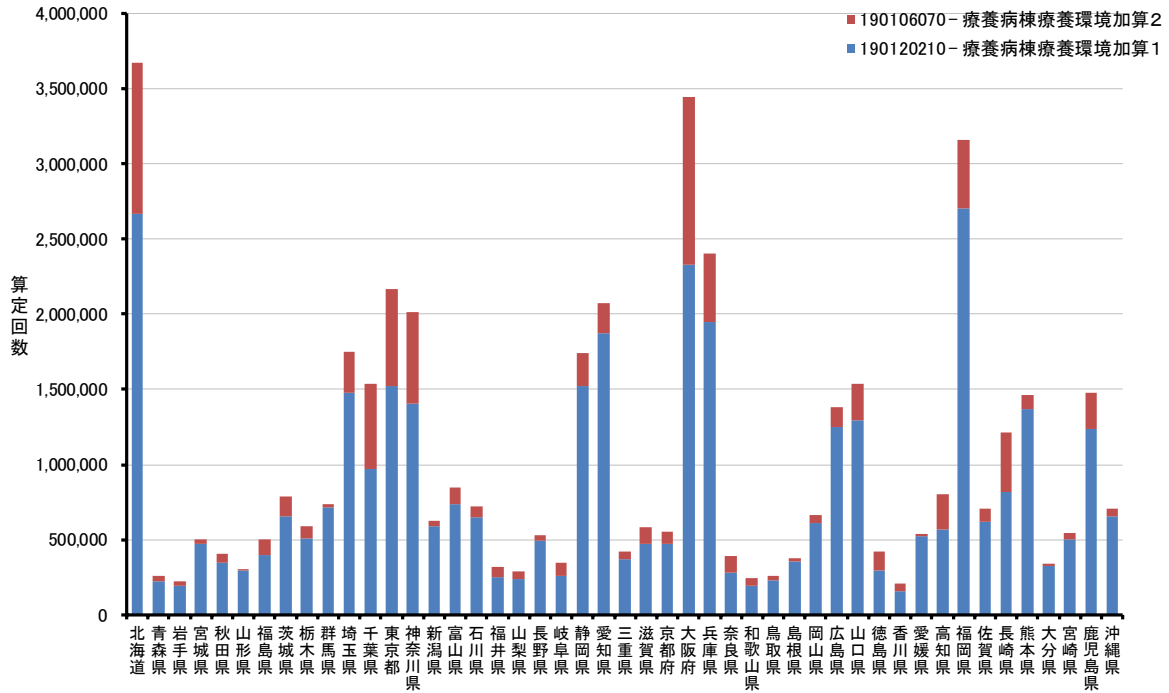
A219 療養環境加算: 1床当たりの平均床面積が8㎡以上である等の条件を満たす病室に入院している場合、1日あたり1回算定する。

A214 看護補助加算



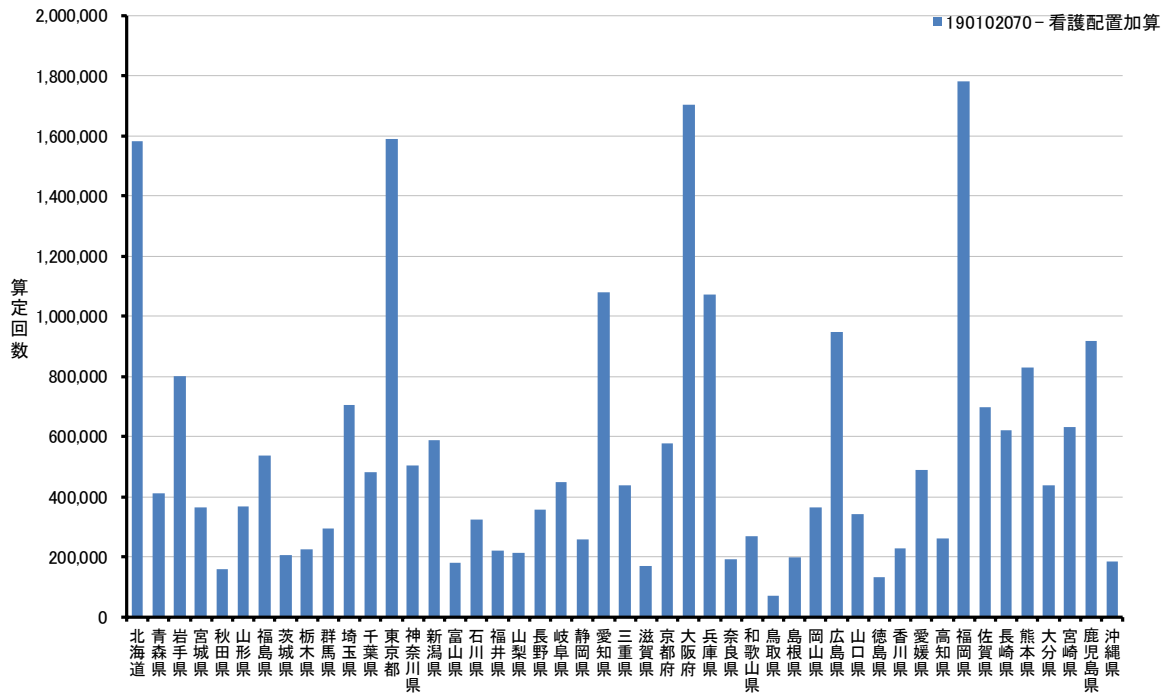
A214 看護補助加算: 13対1、15対1、18対1、20対1の入院基本料を算定する病棟において、看護補助者の配置基準に応じて入院基本料の加算として1日ごとに算定する。

A222 療養病棟療養環境加算



A222 療養病棟療養環境加算：療養病棟であって、別に厚生労働大臣が定めた施設基準を満たす病室に患者が入院している場合、1日あたり1回算定する。

A213 看護配置加算

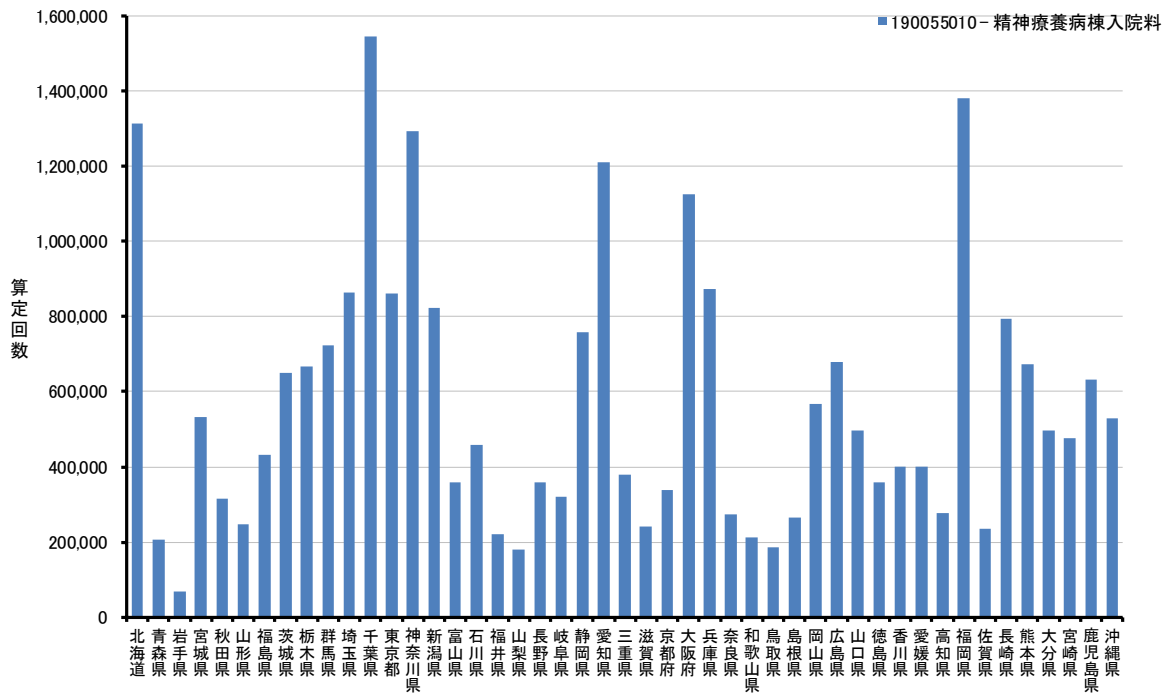


A213 看護配置加算：別に厚生労働大臣が定めた基準を満たし看護師が配置されている病室に患者が入院した場合、1日あたり1回算定する。

・A300 特定入院料

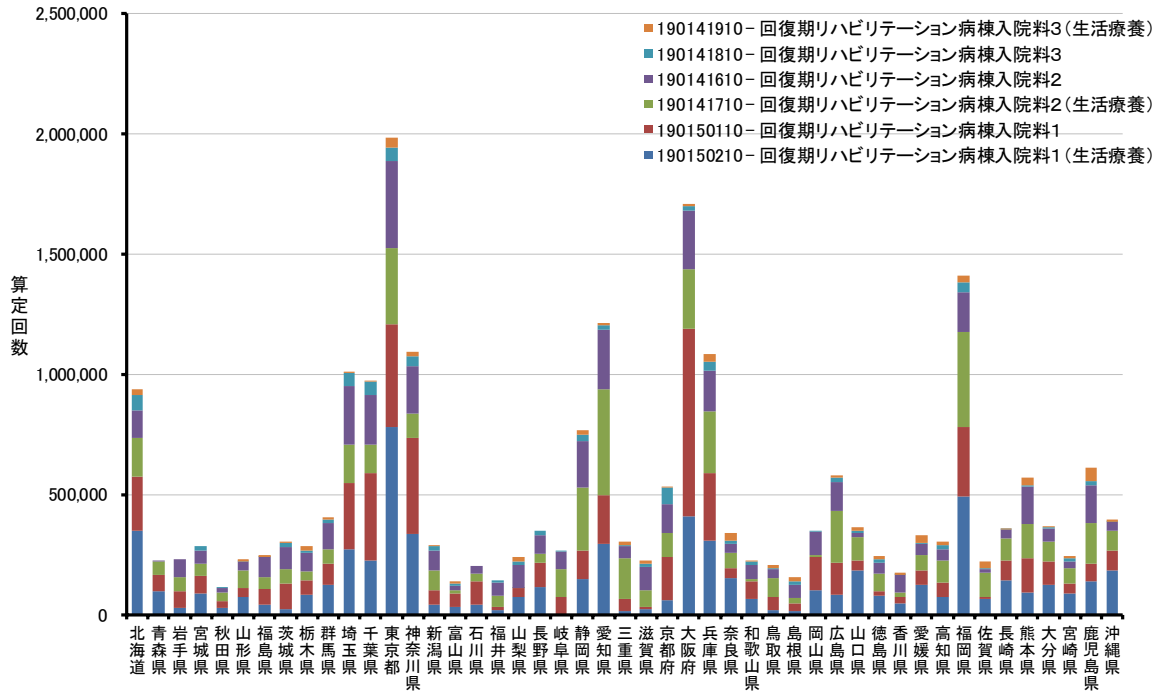
【概要】病棟や病室の持つ特有の機能や特定疾患の入院に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。

A312 精神療養病棟入院料



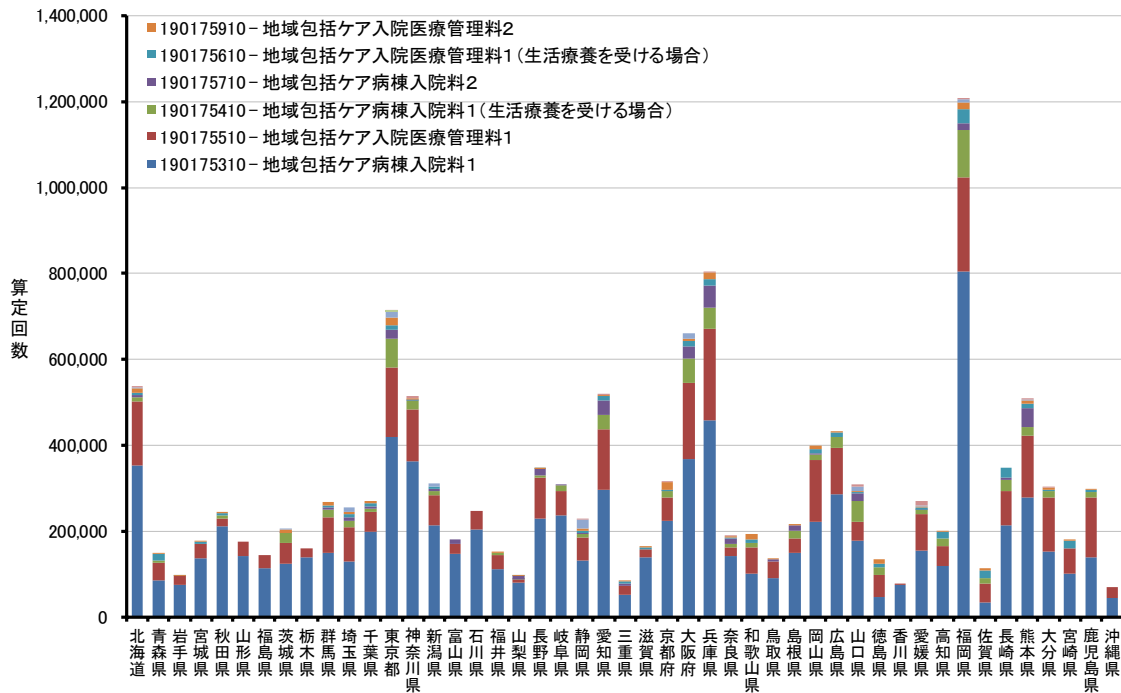
A312 精神療養病棟入院料：長期にわたり療養が必要な精神障害患者が入院する病棟に関する別に厚生労働大臣が定めた基準を満たす精神病棟を有する医療機関に入院した際に、1日ごとに算定する。

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料



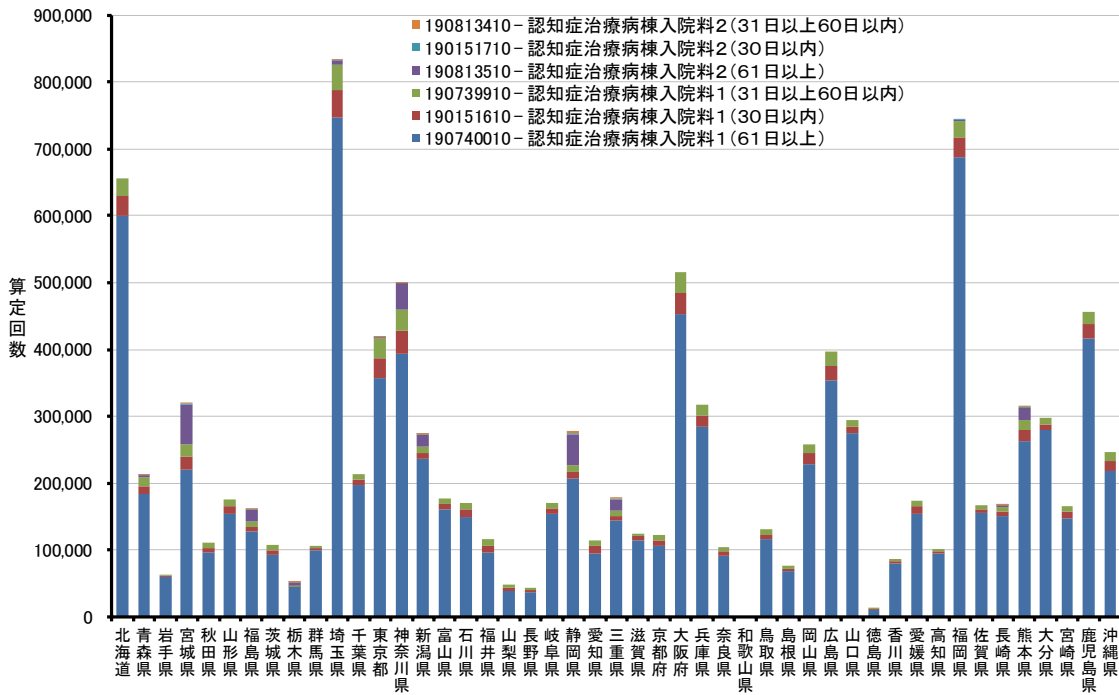
A308 回復期リハビリテーション病棟入院料：脳卒中や骨折等の患者に対して寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行う病棟に関する別に厚生労働大臣が定めた基準を満たす病棟に入院した際に、1日ごとに算定する。

A308-3 地域包括ケア病棟入院料



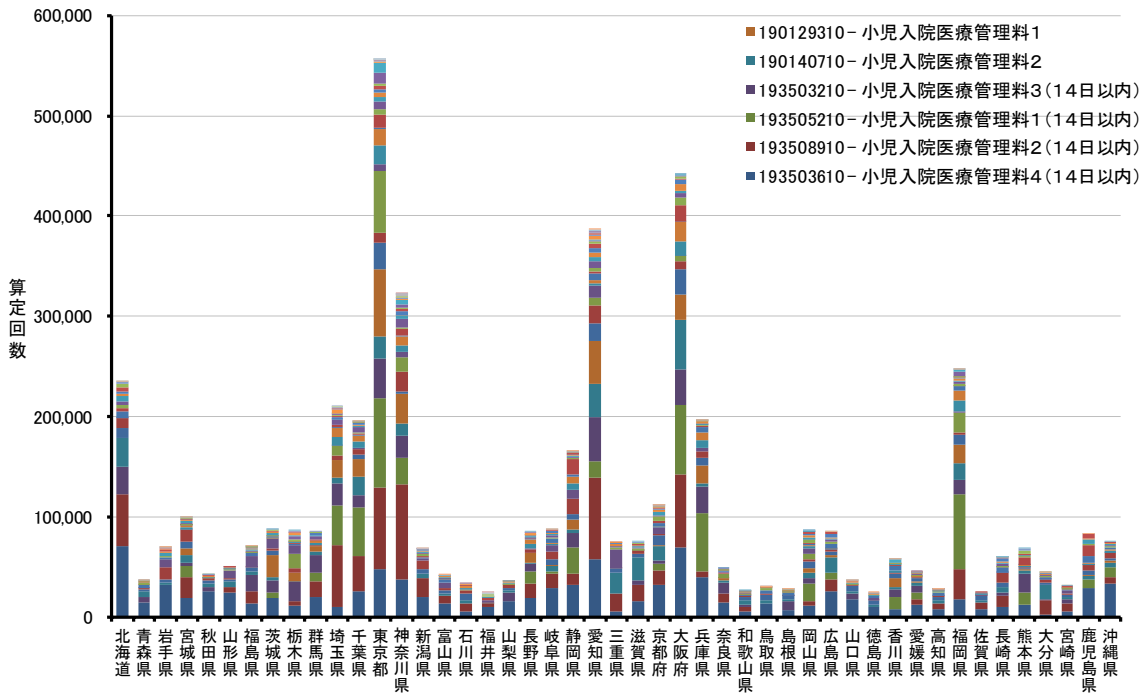
A308-3 地域包括ケア病棟入院料：急性期治療を経過したり在宅において療養を行っていたりする患者の受け入れや在宅復帰支援等を行う機能を有する病棟に関する別に厚生労働大臣が定めた基準を満たす病棟に入院した際に、1日ごとに算定する。

A314 認知症治療病棟入院料



A314 認知症治療病棟入院料：重度の認知症患者を対象とした集中的な認知症入院医療に関する別に厚生労働大臣が定めた基準を満たす病棟に入院した際に、1日ごとに算定する。

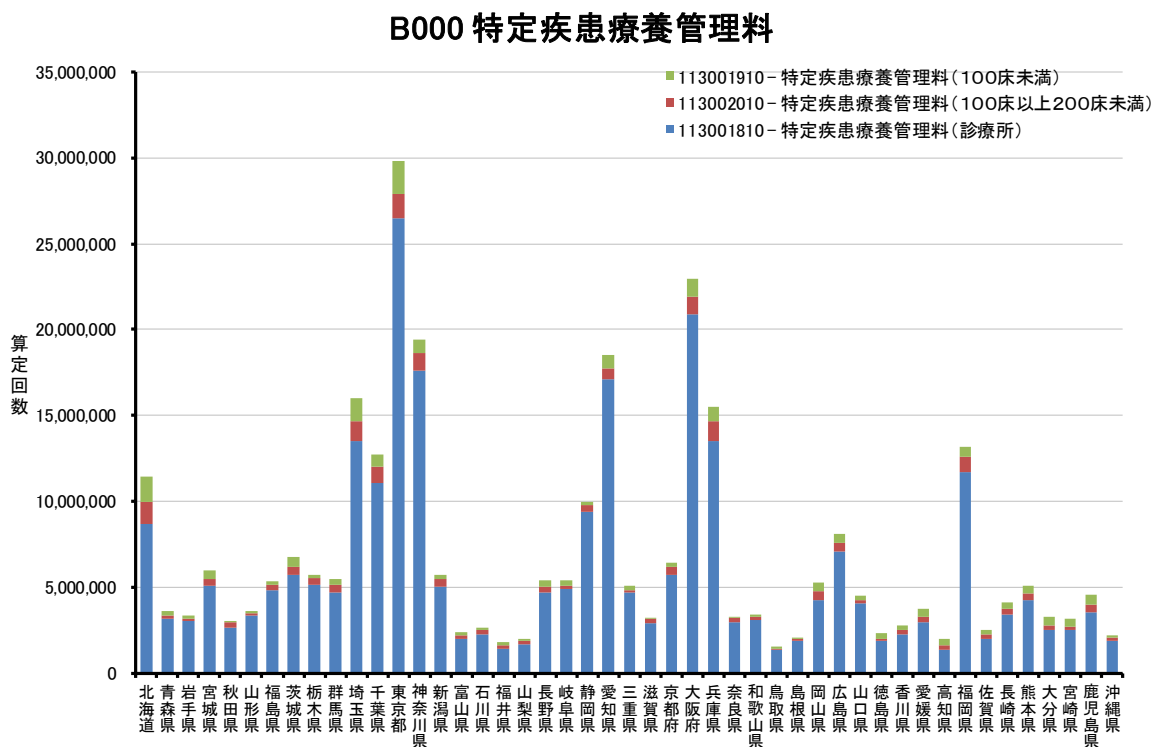
A307 小児入院医療管理料



A307 小児入院医療管理料：小児を入院させる病棟または施設に関する別に厚生労働大臣が定めた基準を満たす小児科病棟に15歳未満の患者が入院した際に、1日ごとに算定する。

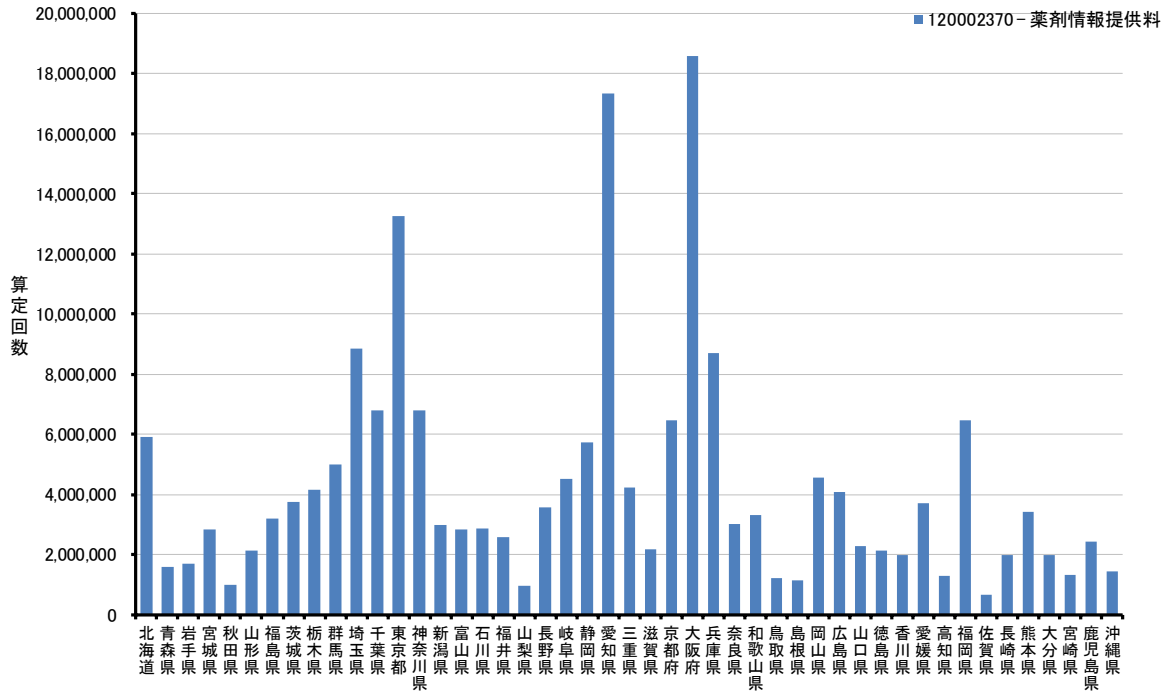
B 医学管理等
・医学管理等（外来）

【概要】 外来での医学管理に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。



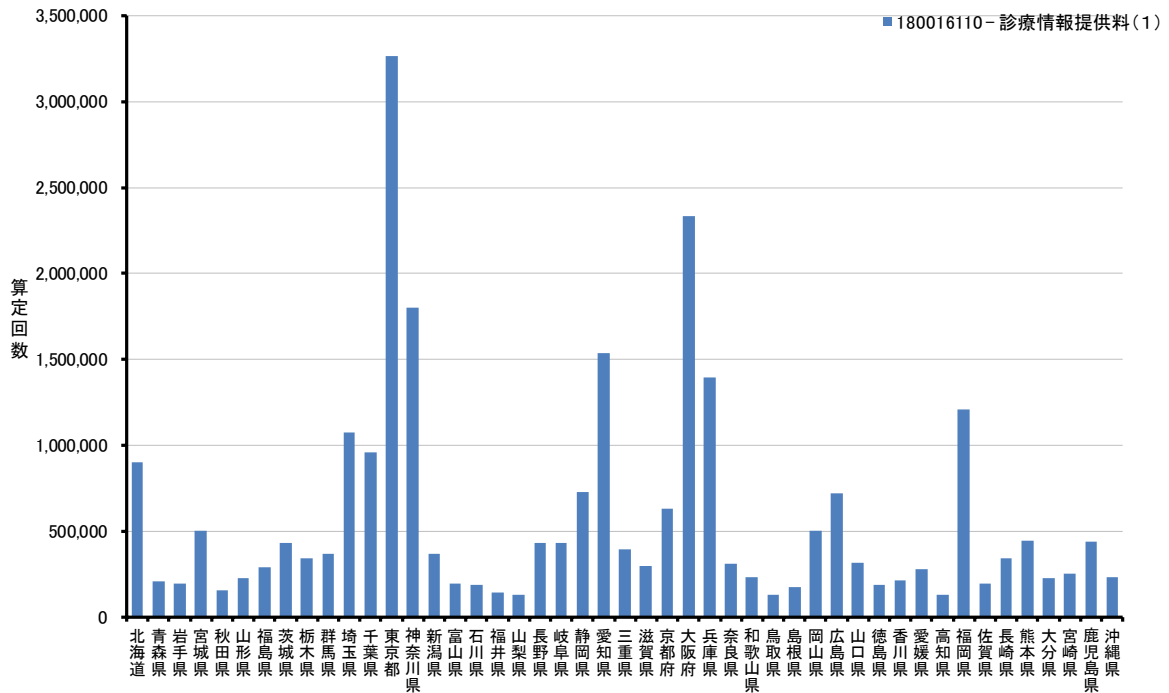
B000 特定疾患療養管理料：生活習慣病等の特定疾患を主病とする患者について、地域のかかりつけ医師が計画的に療養上の管理を行った場合に算定する。

B011-3 薬剤情報提供料



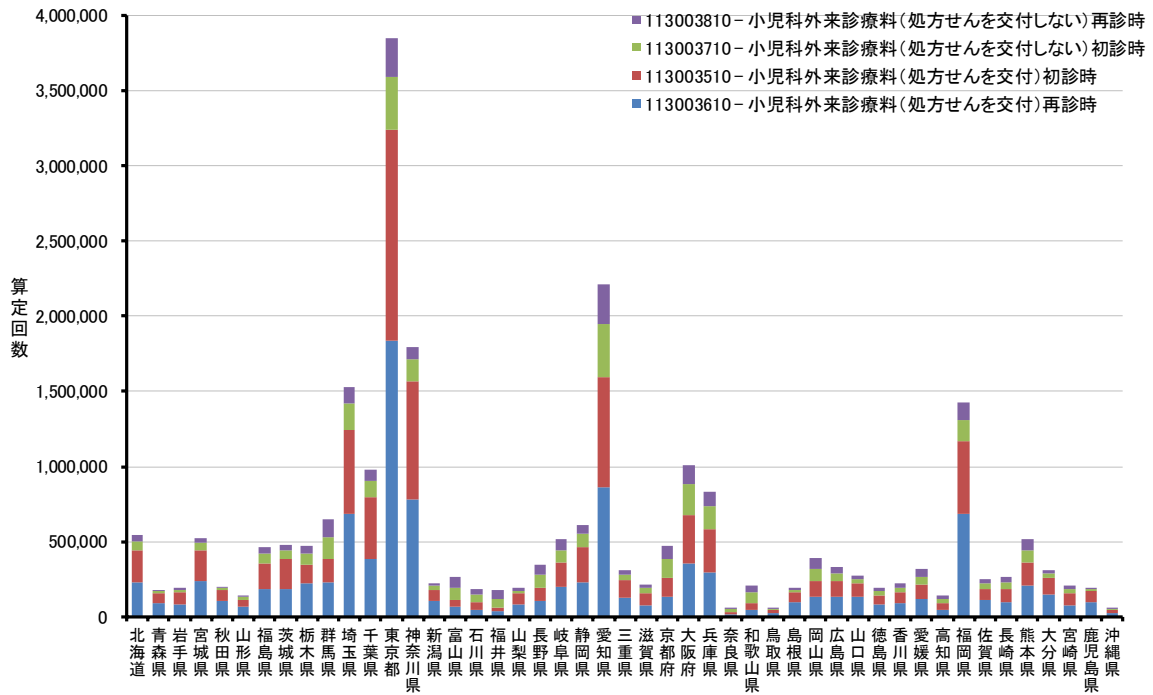
B011-3 薬剤情報提供料：外来患者に対して、処方した薬剤の名称・用法・用量・効能等に関する主な情報を文書により提供した場合に算定する。

B009 診療情報提供料(1)



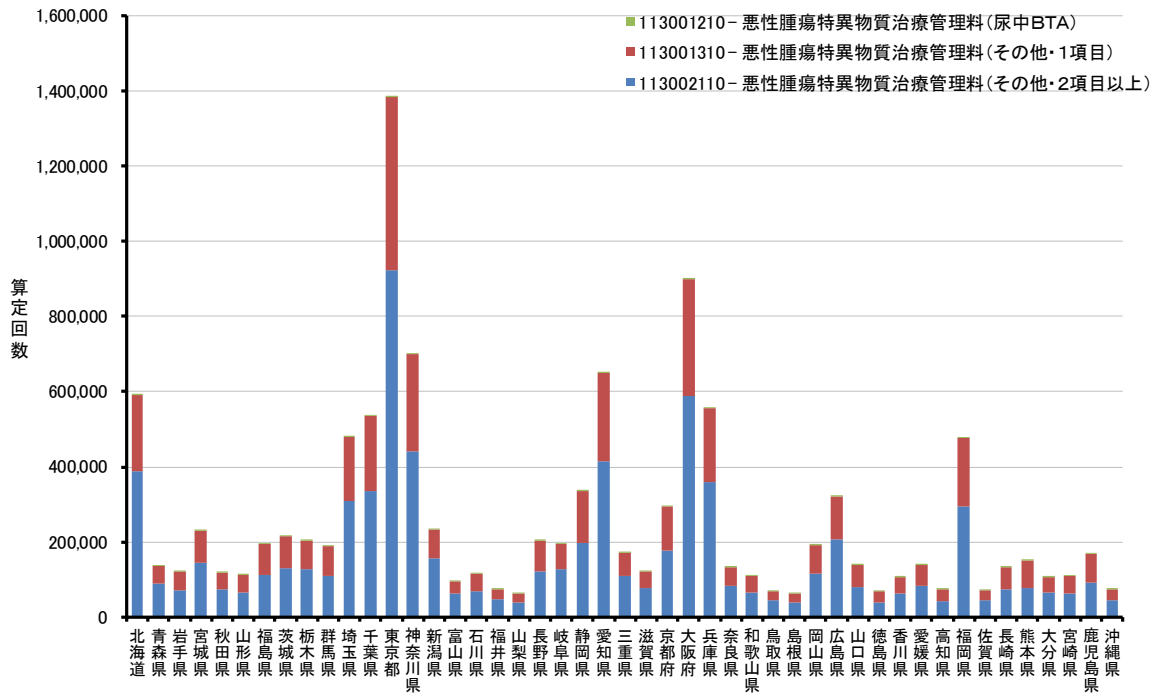
B009 診療情報提供料(1)：医療機関が別の医療機関に対して診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。

B001-2 小児科外来診療料



B001-2 小児科外来診療料：小児科を標榜する医療機関において、3歳未満の外来患者に対して診療を行った場合に算定する。

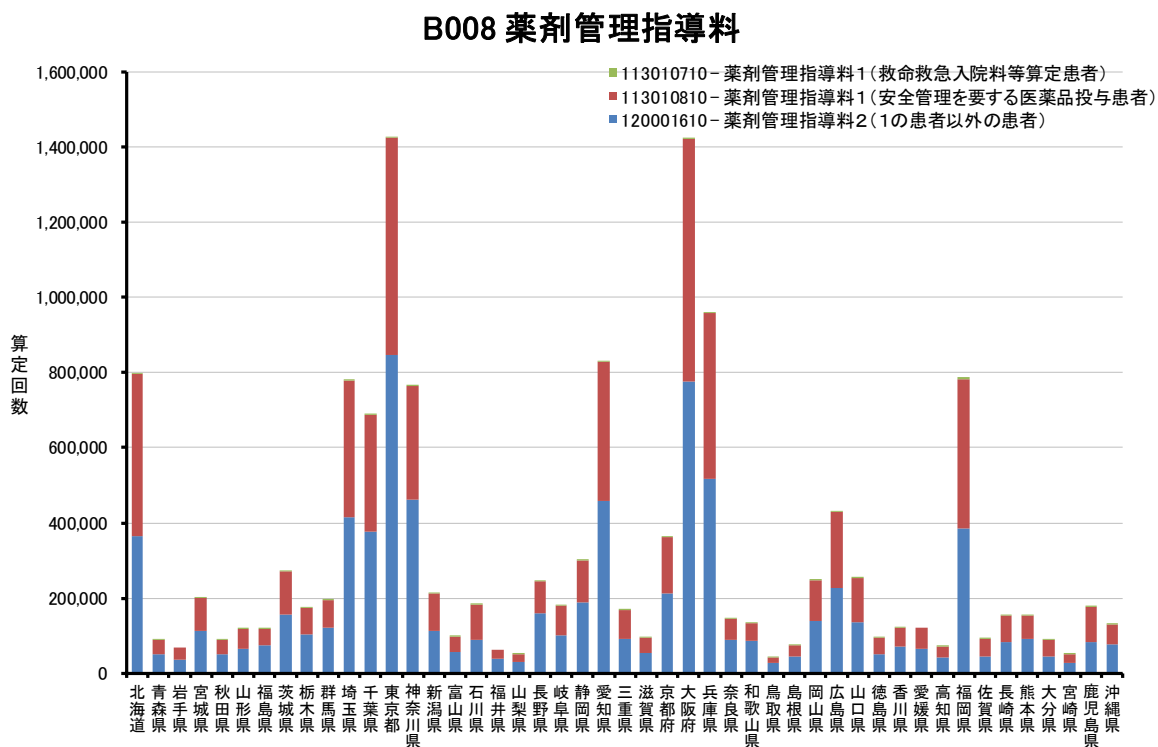
B001_3 悪性腫瘍特異物質治療管理料



B001_3 悪性腫瘍特異物質治療管理料：悪性腫瘍であると既に確定診断がされた患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に算定する。

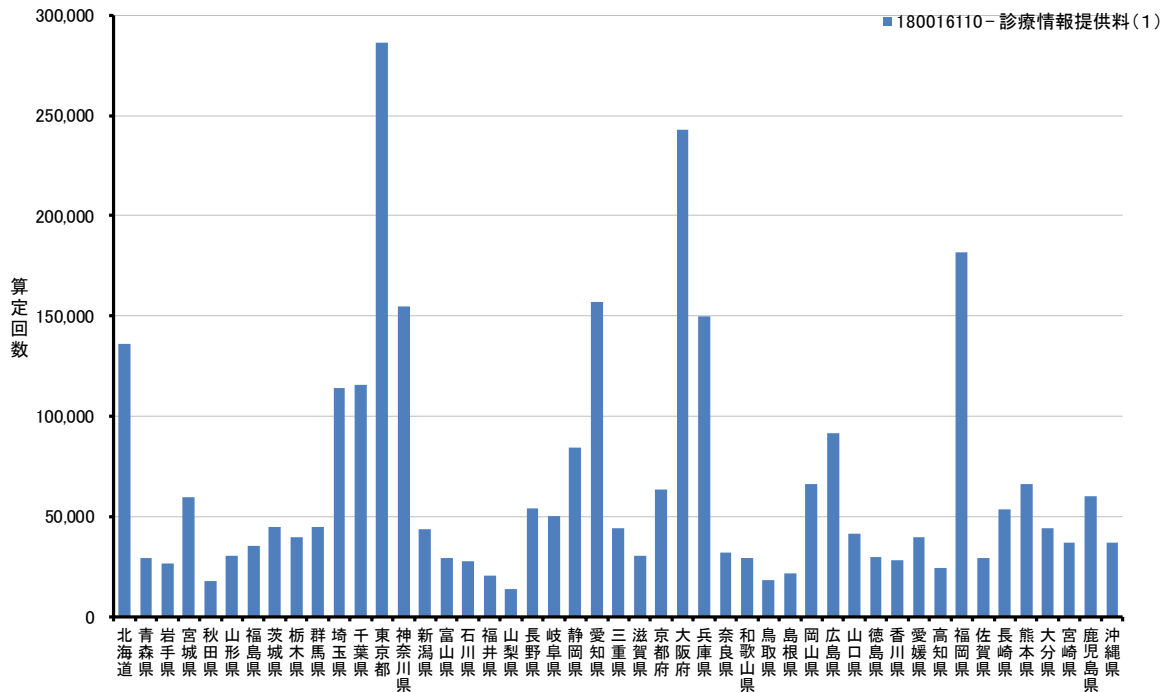
B 医学管理等
・医学管理等（入院）

【概要】入院での医学管理に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。



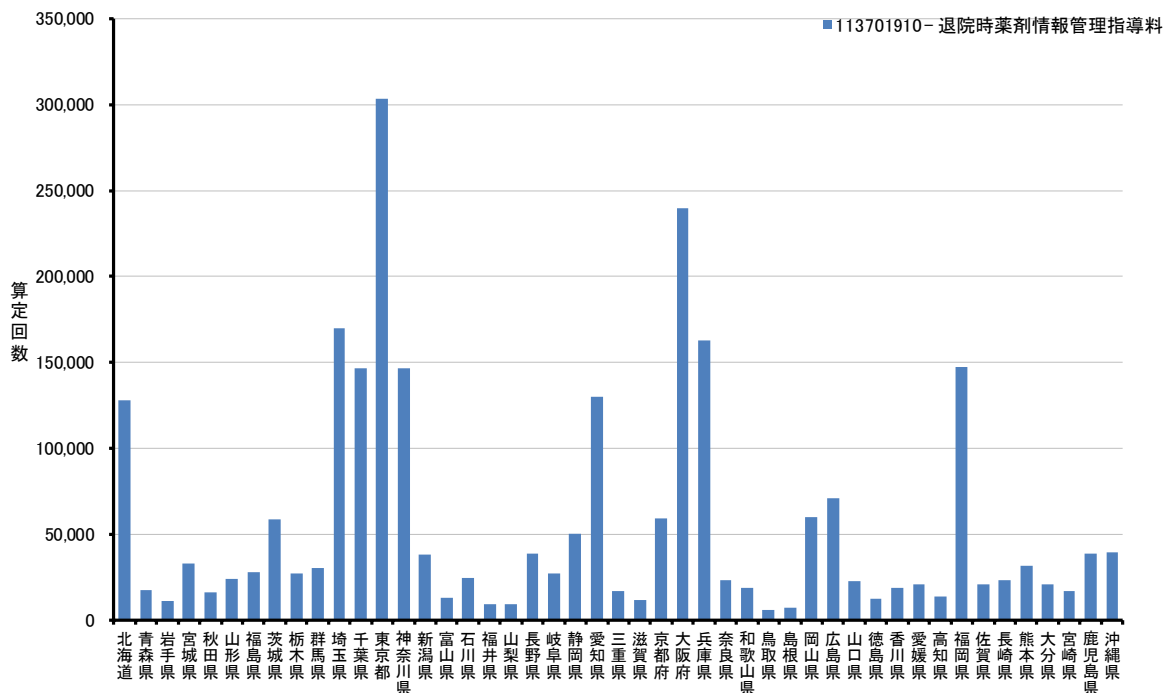
B008 薬剤管理指導料：薬剤師が医師の指示に基づいて薬剤に関する管理指導を行った場合に算定する。

B009 診療情報提供料(1)



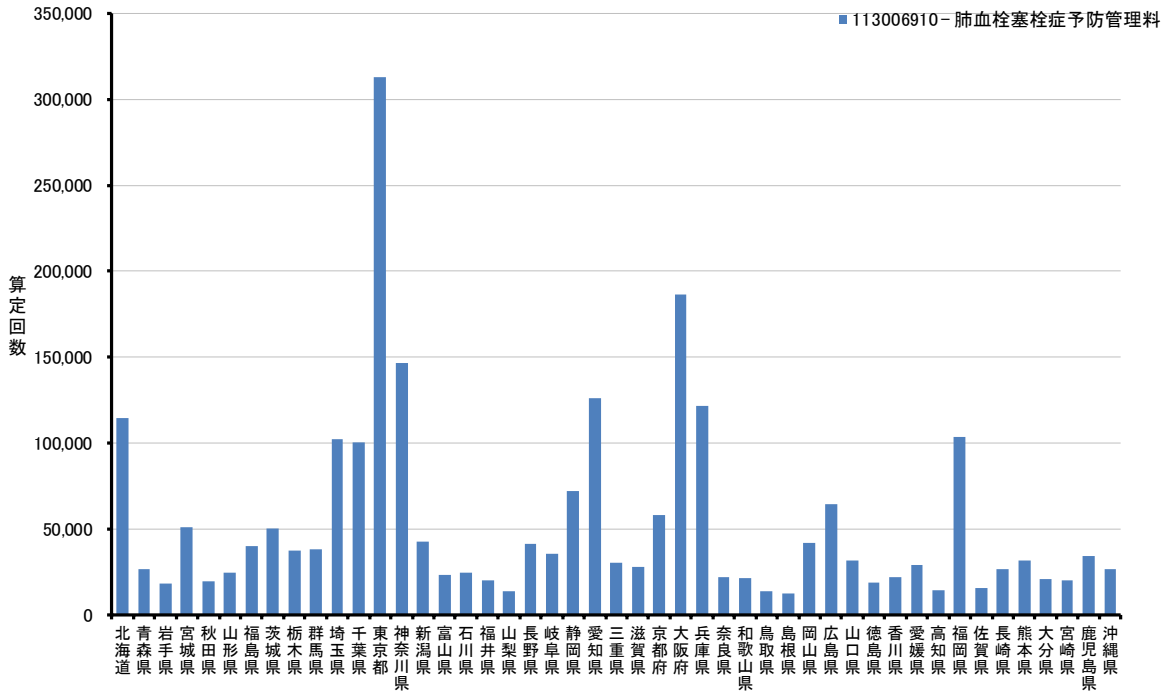
B009 診療情報提供料(1)：ある医療機関が、別の医療機関での診療を必要として診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先の医療機関ごとに算定する。

B014 退院時薬剤情報管理指導料



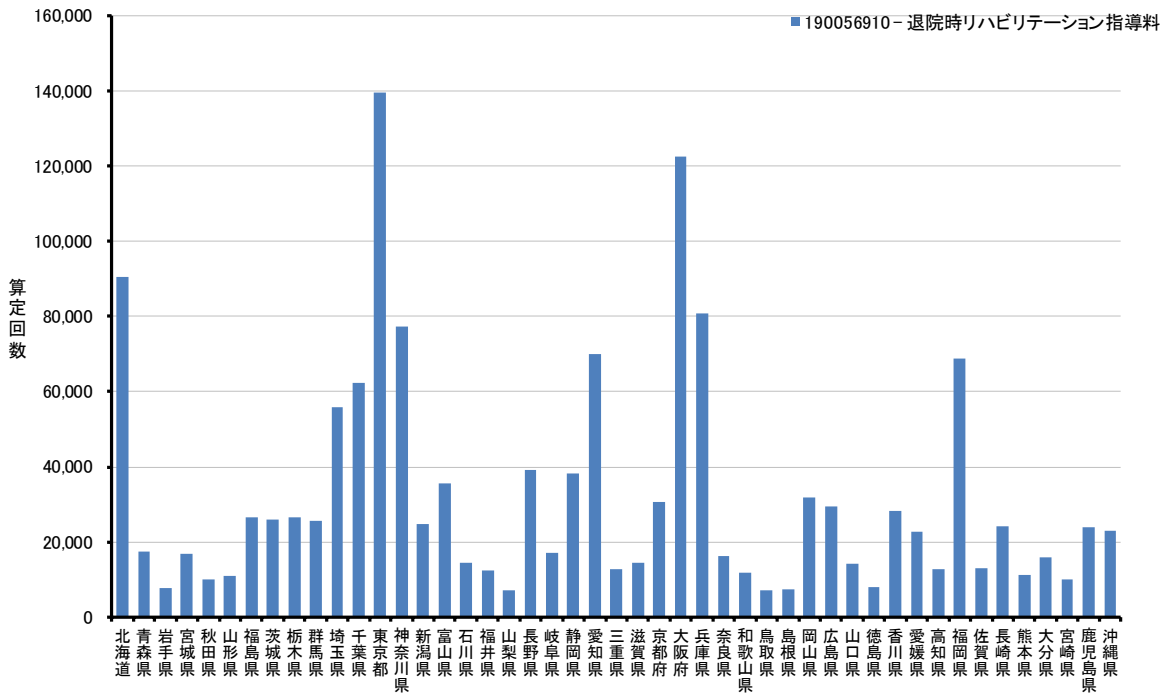
B014 退院時薬剤情報管理指導料：退院時に患者または患者家族に対し、退院後の薬剤の服用に関する指導が行われた場合に算定する。

B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料



B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料：入院中の患者で、肺血栓塞栓症を発症する危険性の高い方に対し、その予防を目的として医学管理が行われた場合に算定する。

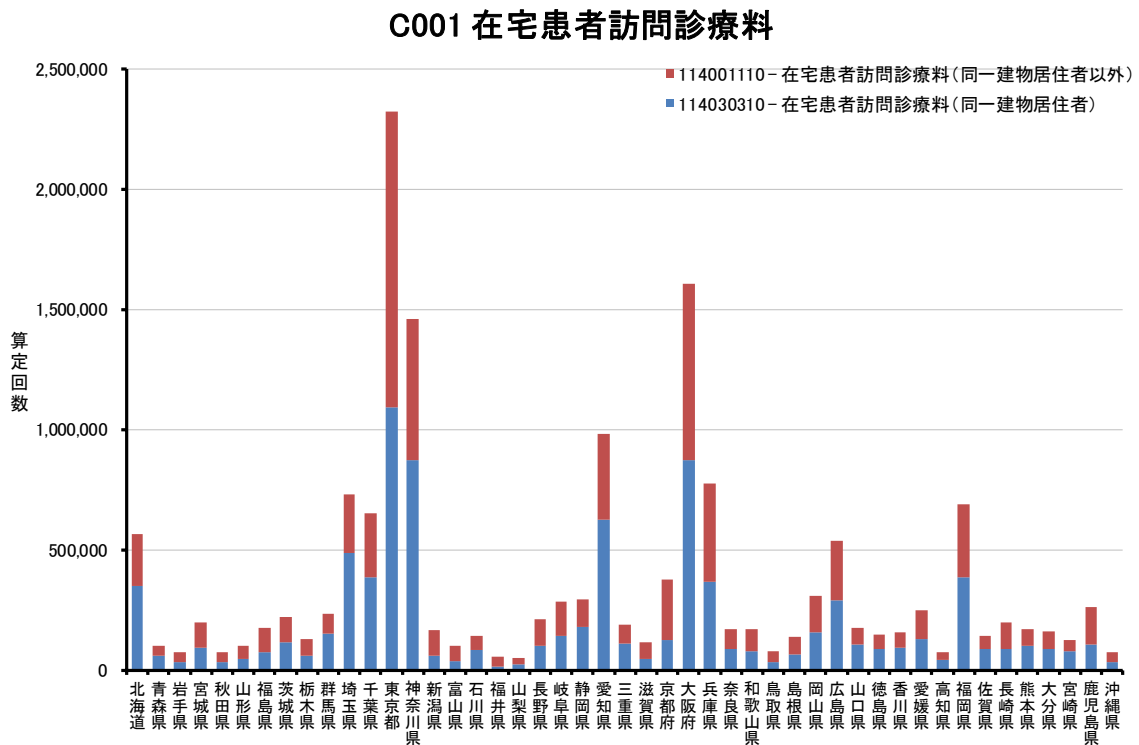
B006-3 退院時リハビリテーション指導料



B006-3 退院時リハビリテーション指導料：退院時に患者または患者家族に対し、リハビリテーションに関する指導が行われた場合に算定する。

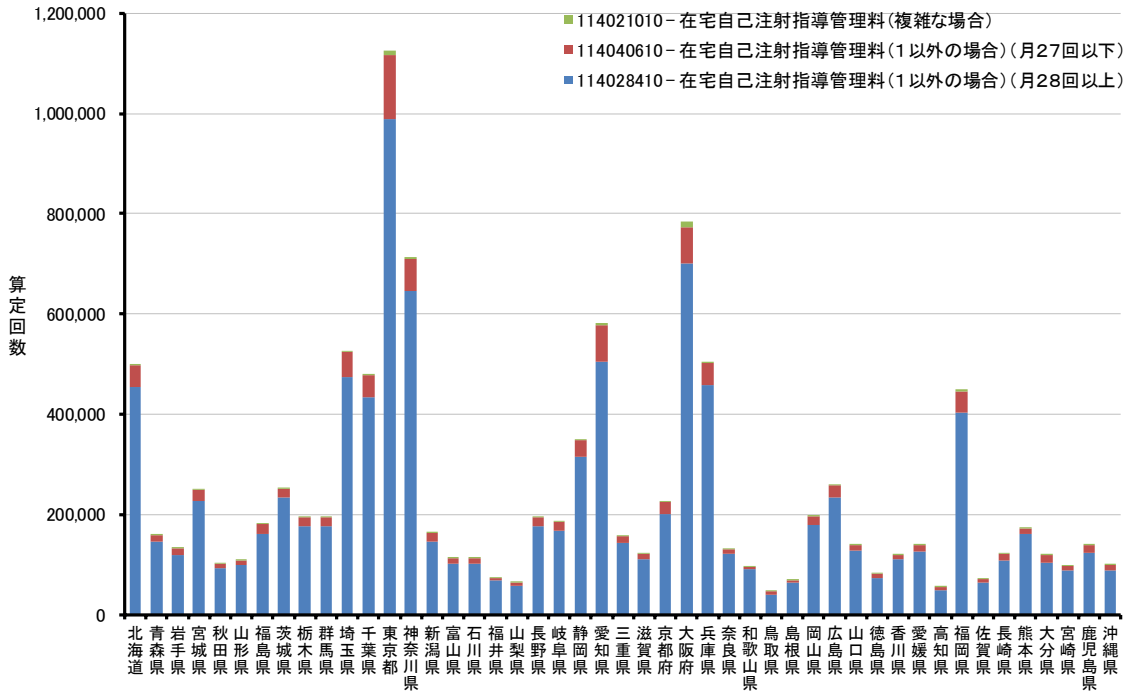
C 在宅医療

【概要】在宅医療に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。



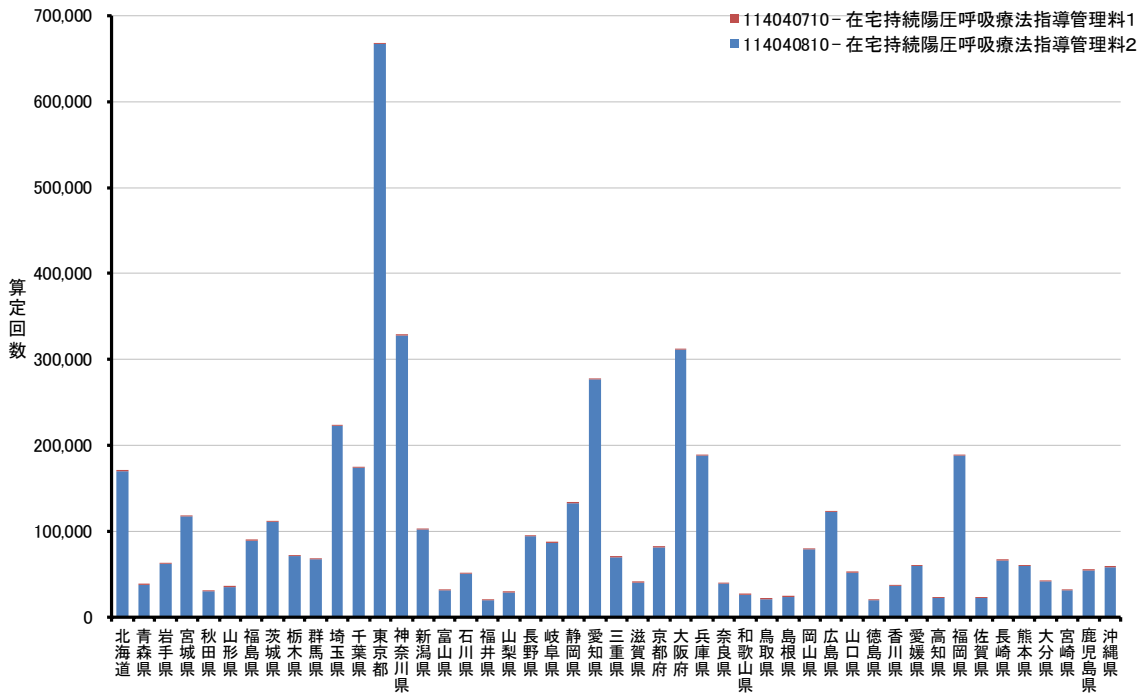
C001 在宅患者訪問診療料：在宅患者に対し、定期的な訪問による診療が行われた場合に 1 日あたり 1 回算定する。

C101 在宅自己注射指導管理料



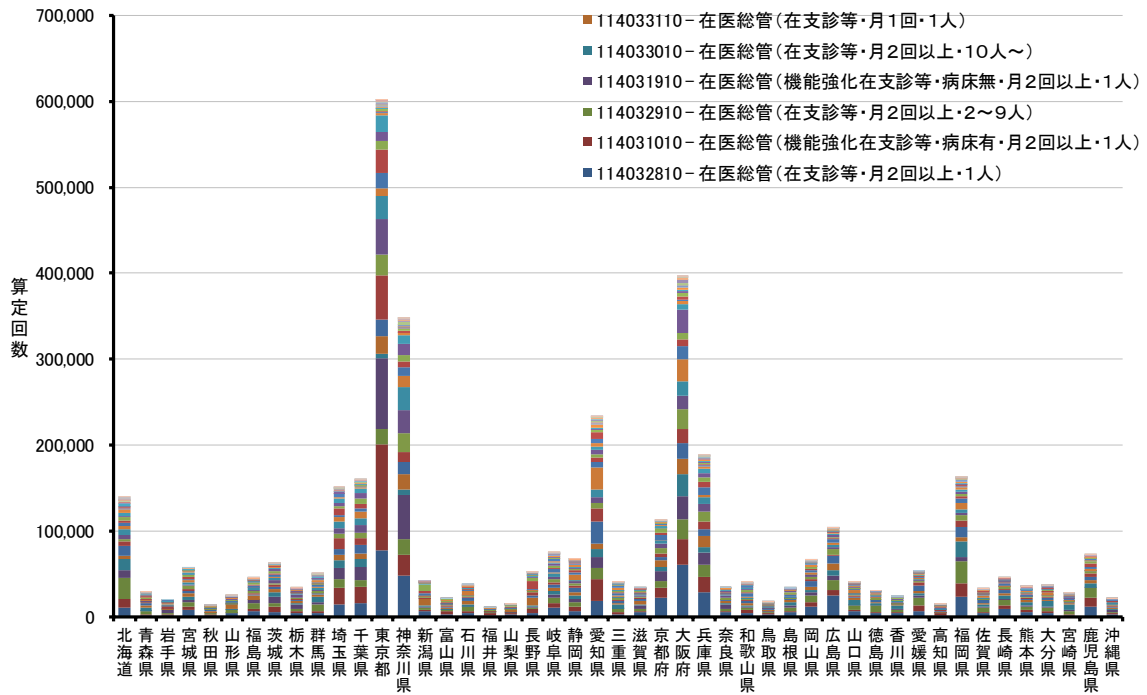
C101 在宅自己注射指導管理料：在宅患者に対し、自己注射に関する指導管理が行われた場合に算定する。

C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料



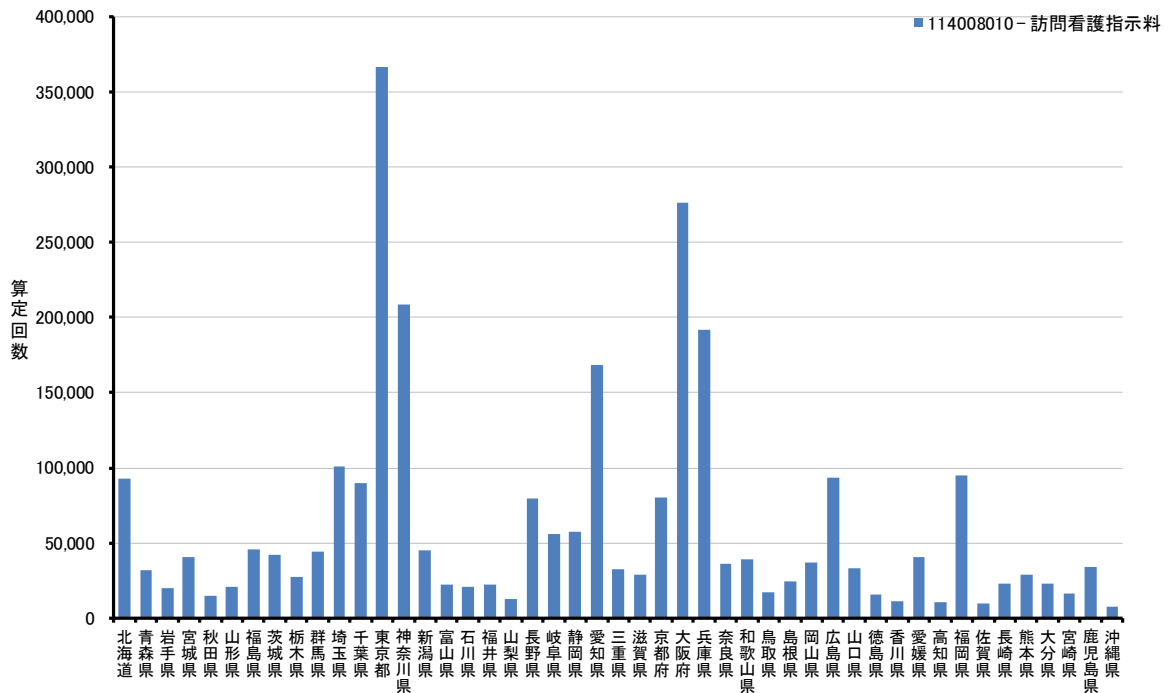
C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料：睡眠時無呼吸症候群または慢性心不全の患者に対し、在宅での持続陽圧呼吸療法に関する指導管理が行われた場合に算定する。

C002 在宅時医学総合管理料



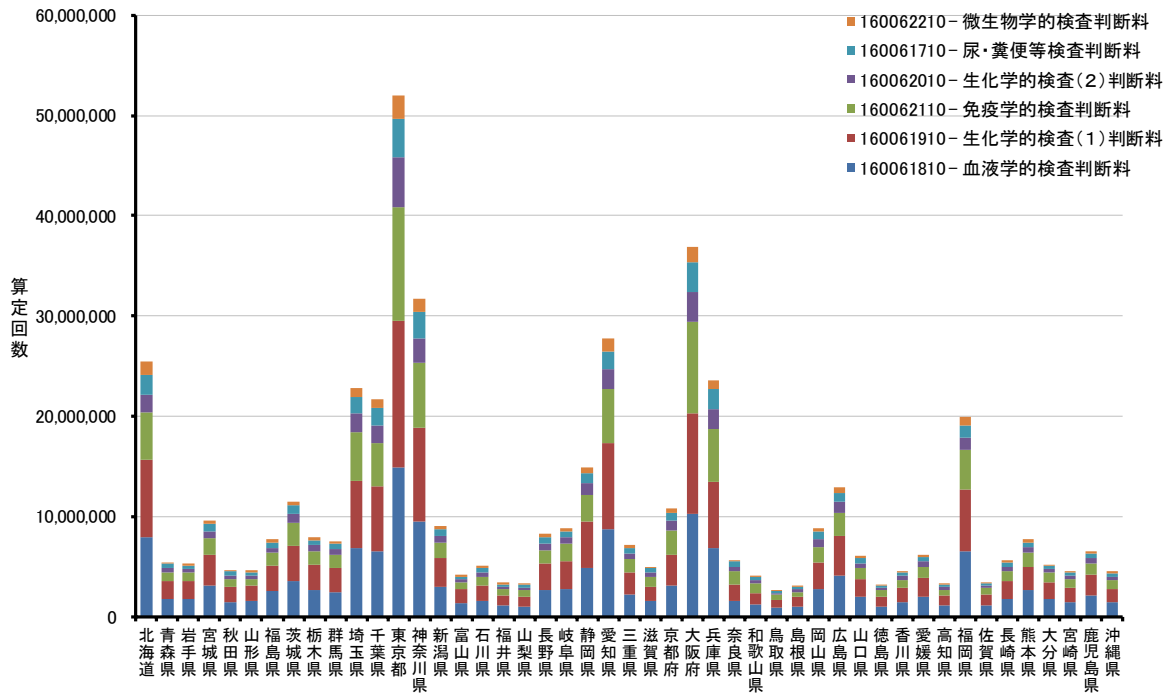
C002 在宅時医学総合管理料：在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を行っている場合に、月1回に限り算定する。

C007 訪問看護指示料



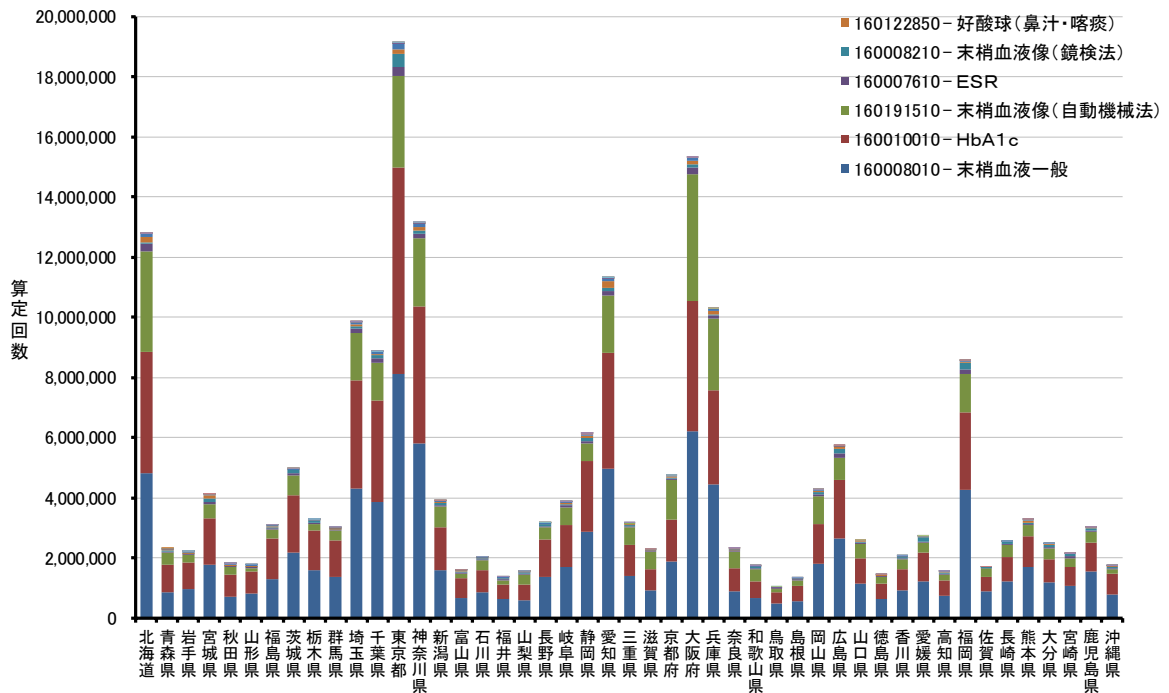
C007 訪問看護指示料：通院が困難な患者に対し、主治医が訪問看護ステーションに訪問看護指示書を交付した場合に算定する。

D026 検体検査判断料



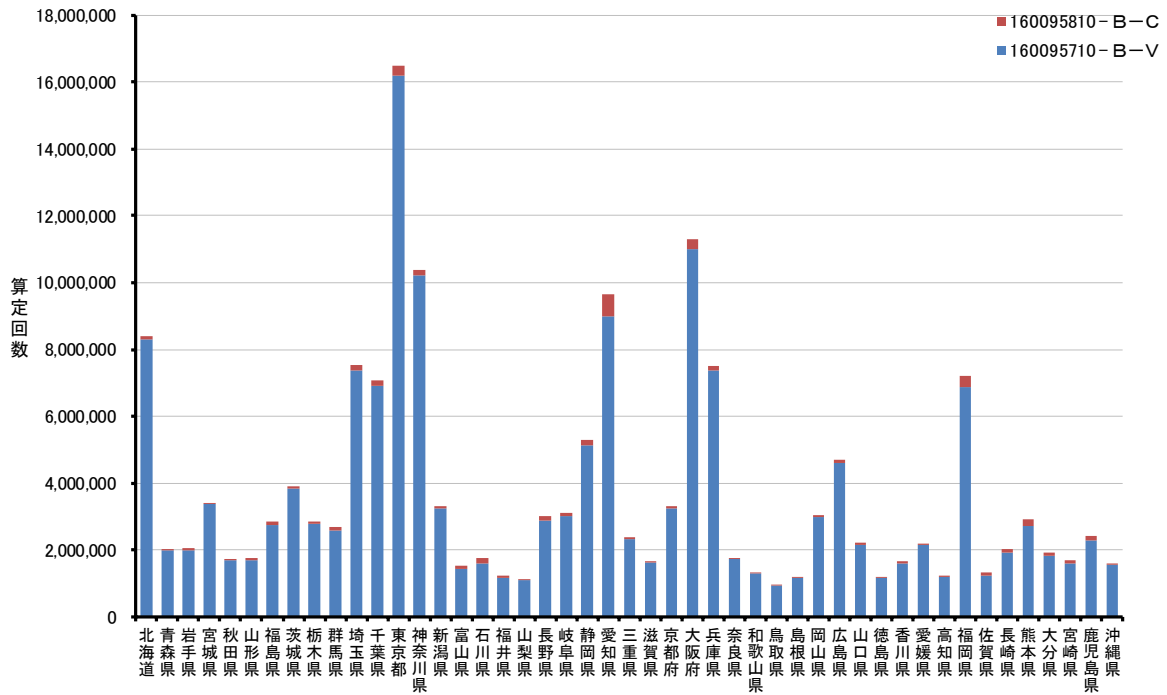
D026 検体検査判断料：血液検査、尿検査等を実施した際に算定する。

D005 血液形態・機能検査



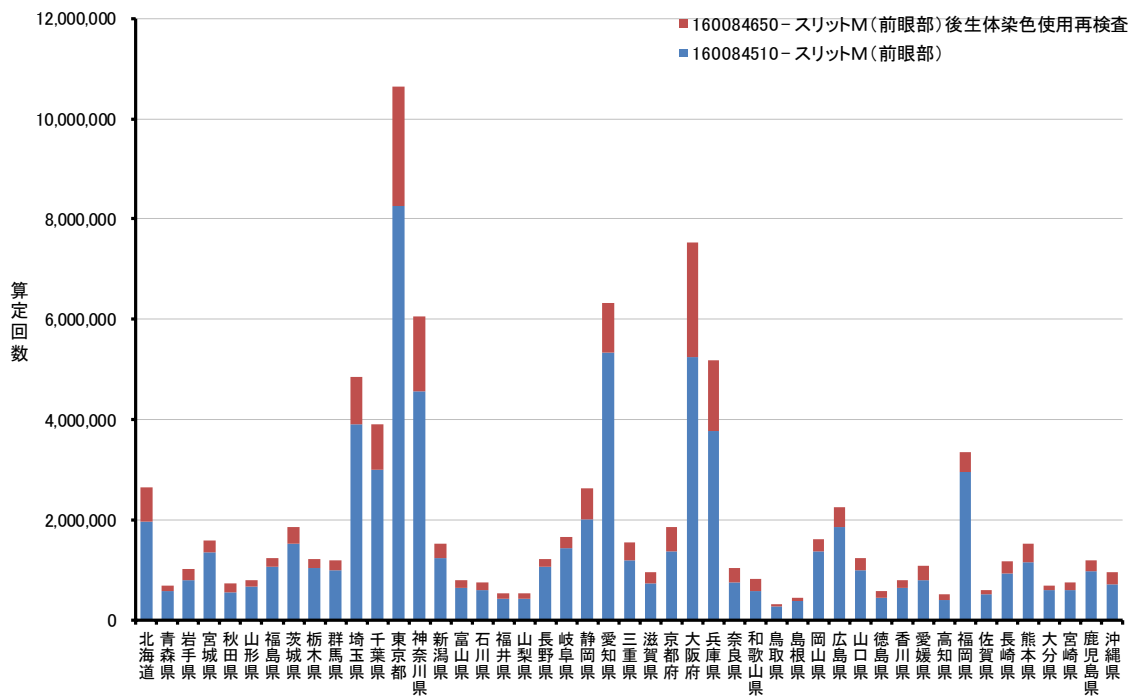
D005 血液形態・機能検査：血液中の赤血球、白血球、血小板の数や形、その機能について調べる検査。

D400 血液採取



D400 血液採取：血液検査などの臨床検査を行うために、採血を行うこと。

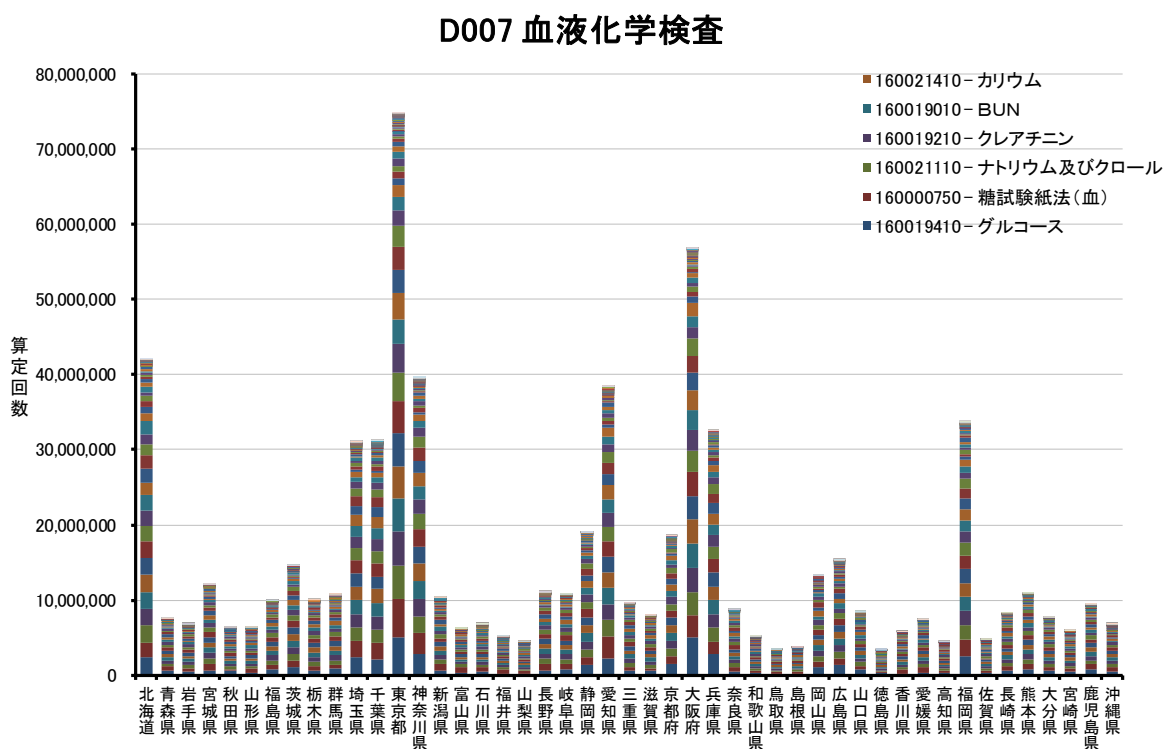
D273 細隙燈顕微鏡検査(前眼部)



D273 細隙燈顕微鏡検査(前眼部)：まぶたおよび黒目(角膜)・白目(結膜・強膜)の観察を行う検査。

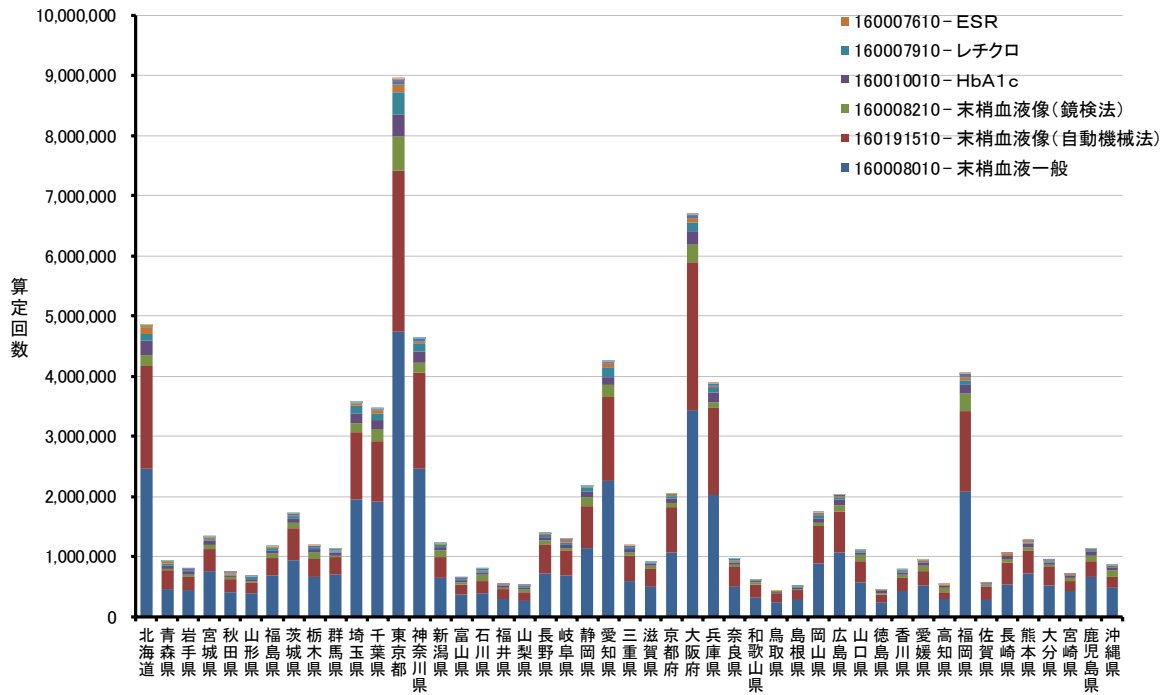
D 検査 ・検査（入院）

【概要】入院での検査に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。



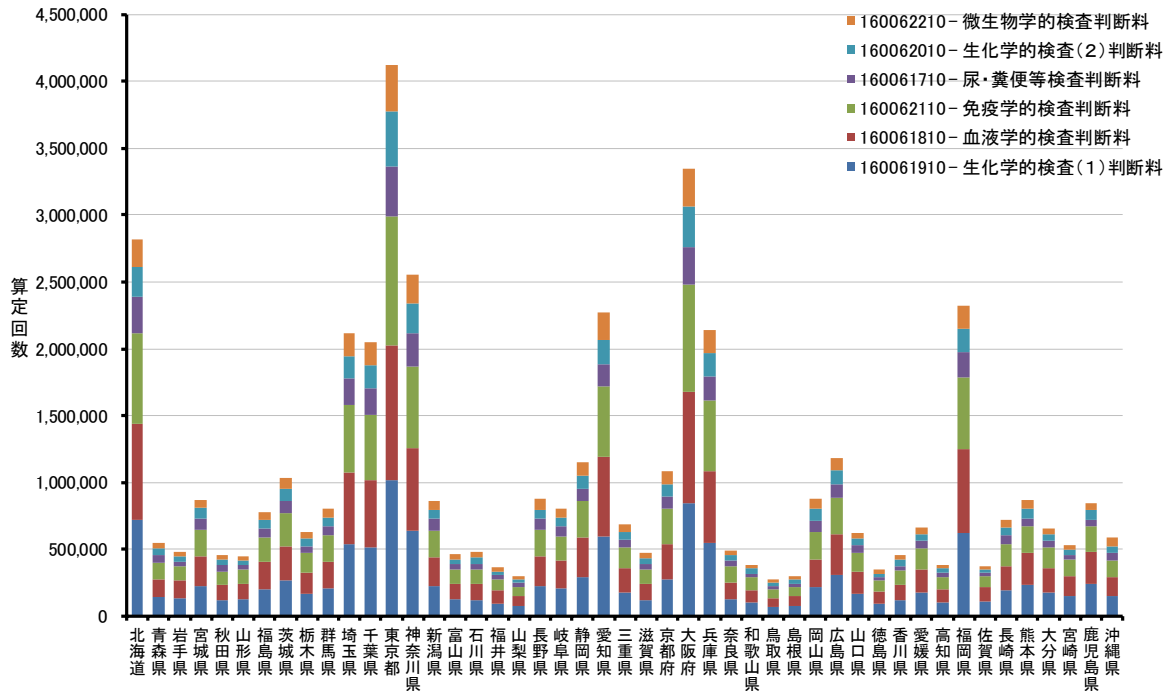
D007 血液化学検査：血液中に含まれる様々な成分を分析し、健康状態や病気の状態、治療効果の把握のために利用する検査。

D005 血液形態・機能検査



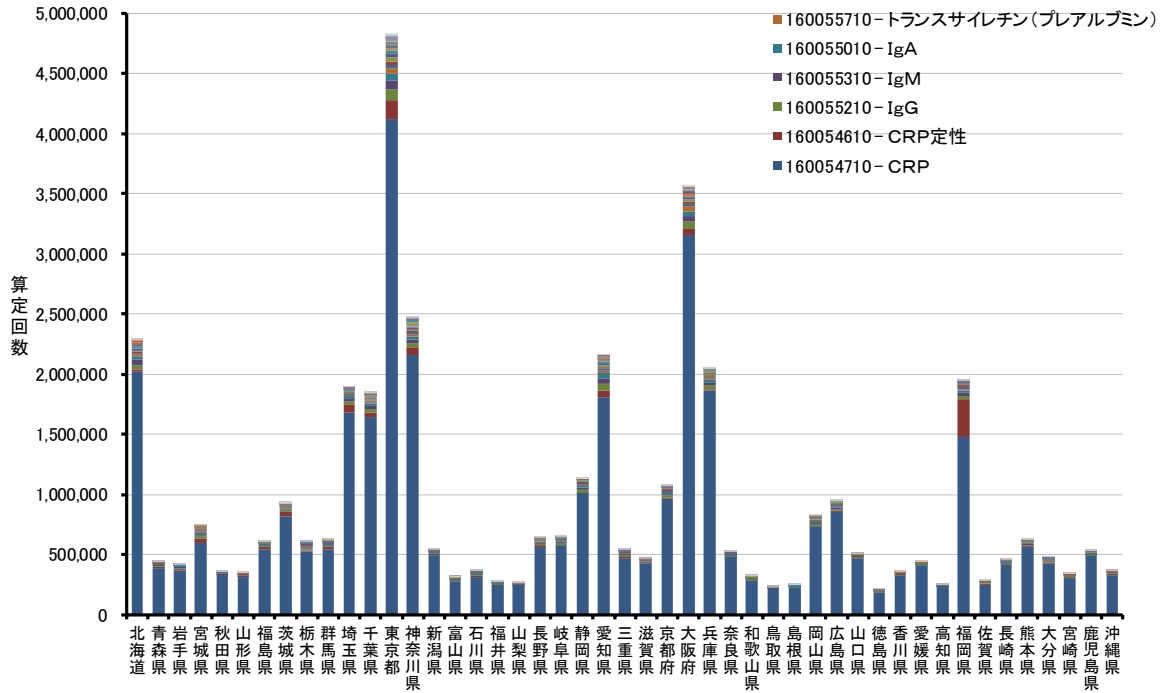
D005 血液形態・機能検査：血液中の赤血球、白血球、血小板の数や形、その機能について調べる検査。

D026 検体検査判断料



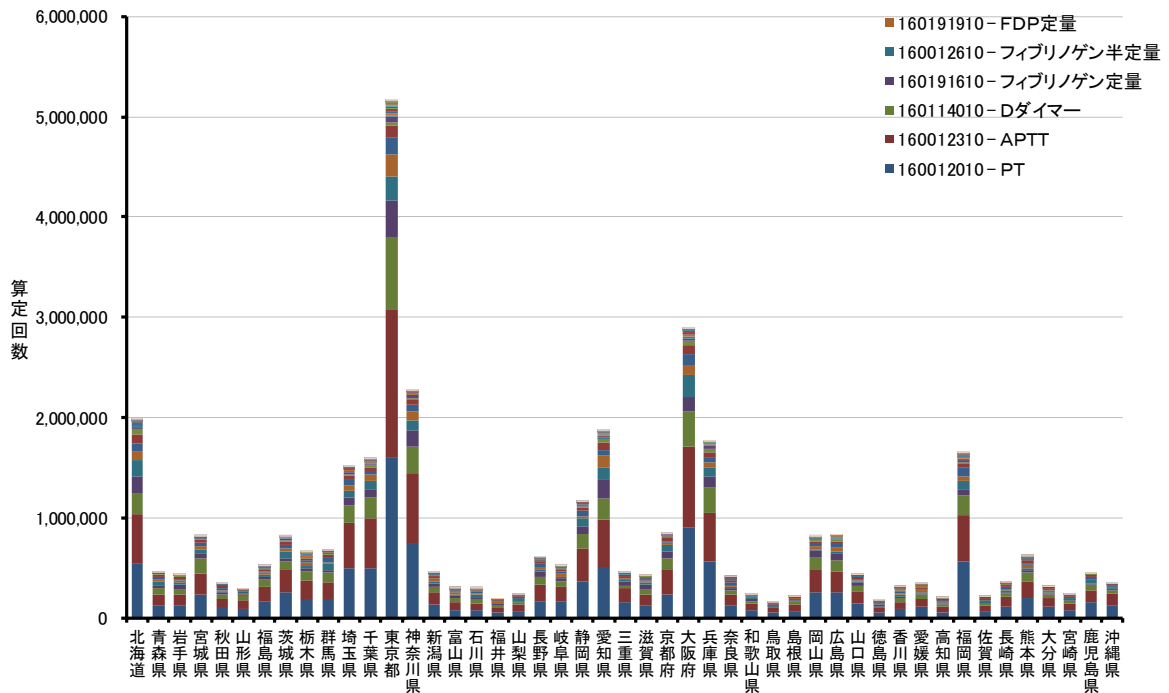
D026 検体検査判断料：血液検査、尿検査等を実施し結果を判断した際に算定する。

D015 血漿蛋白免疫学的検査



D015 血漿蛋白免疫学的検査：病気によって血清中に増加する蛋白を測定する検査。

D006 出血・凝固検査

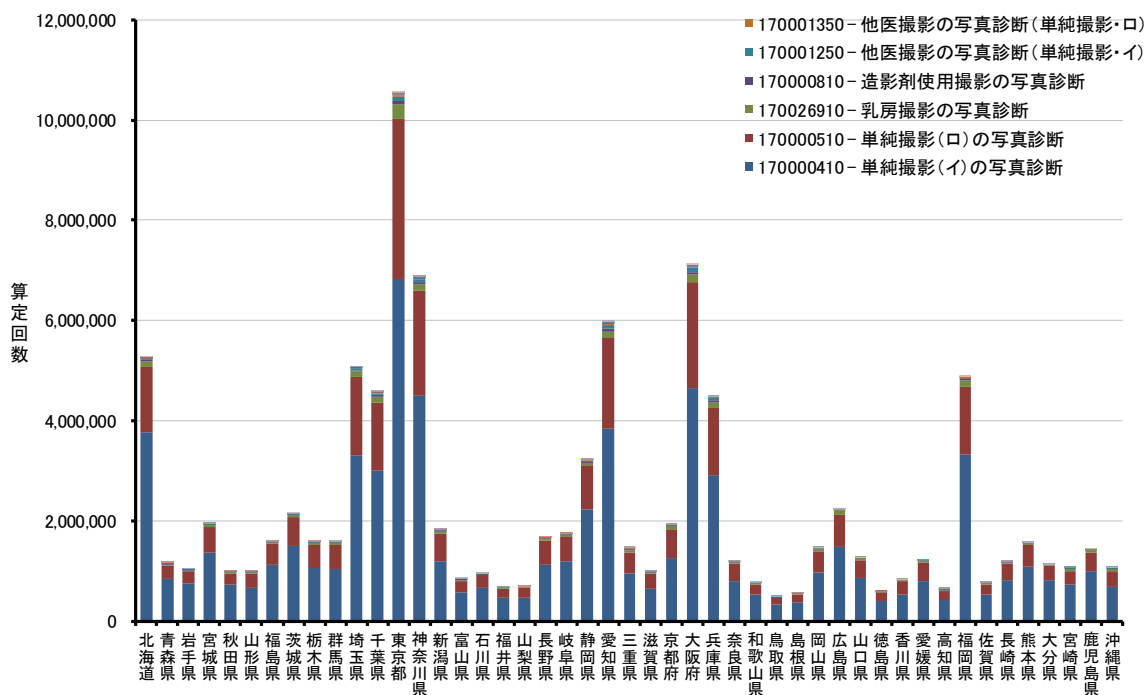


D006 出血・凝固検査：血液の固まりやすさ、出血の止まりやすさを調べる検査。

E 画像診断 ・画像診断（外来）

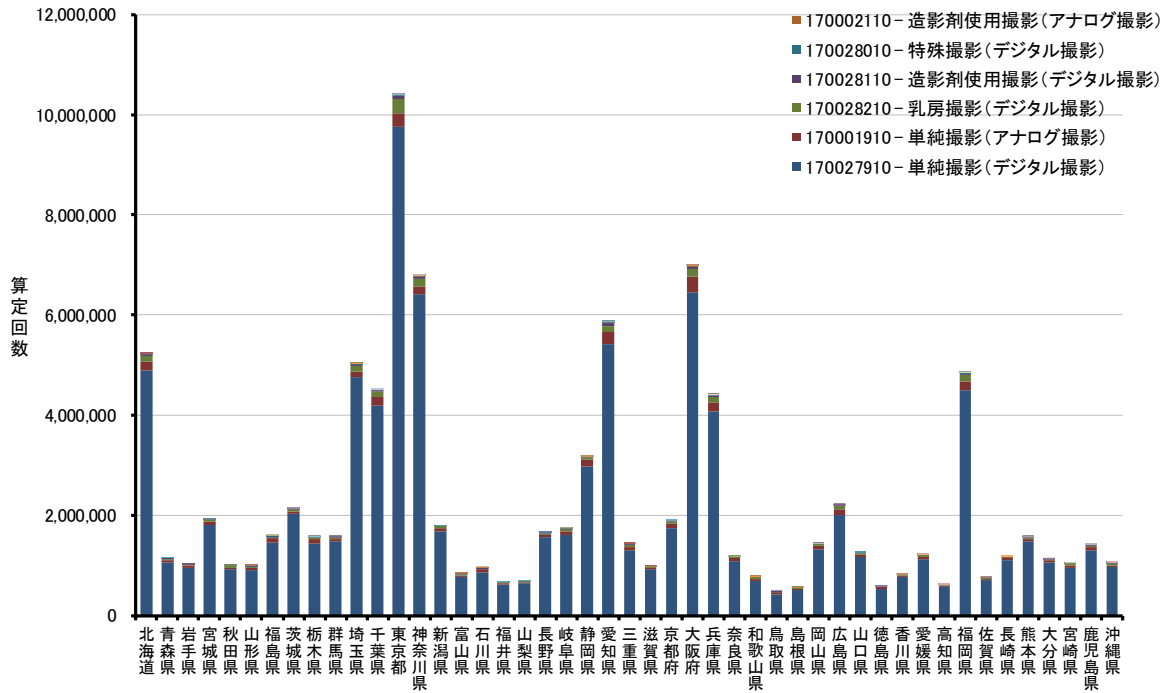
【概要】 外来での画像診断に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。

E001 写真診断



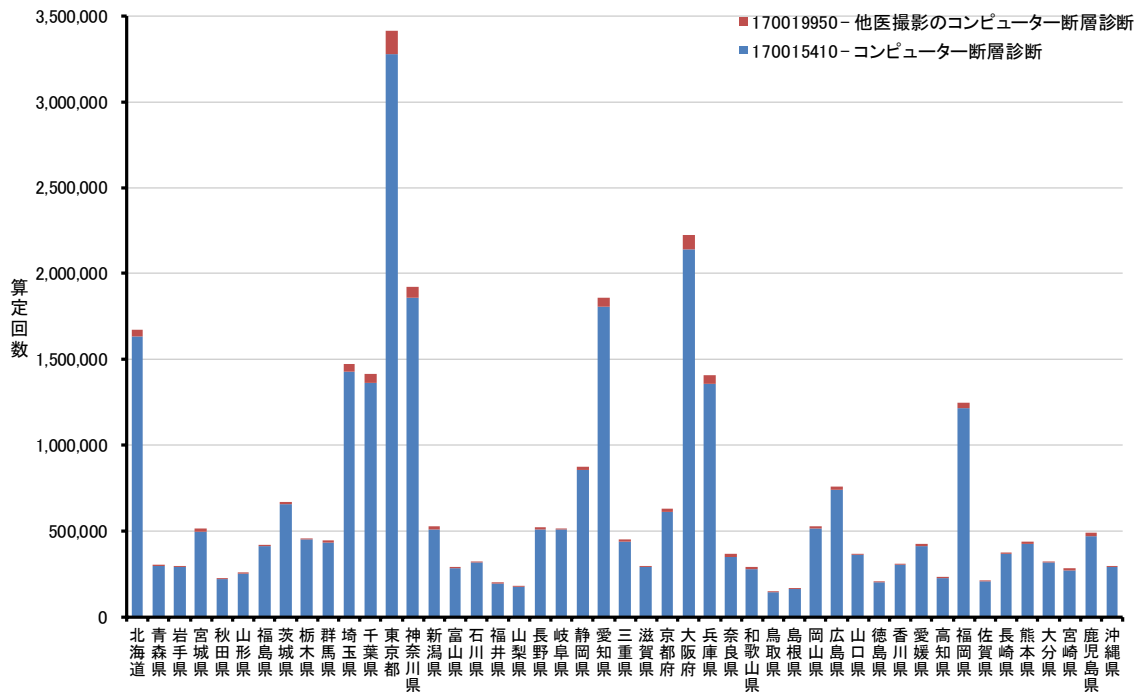
E001 写真診断：撮影したエックス線画像に対する診断に対して算定する。

E002 撮影



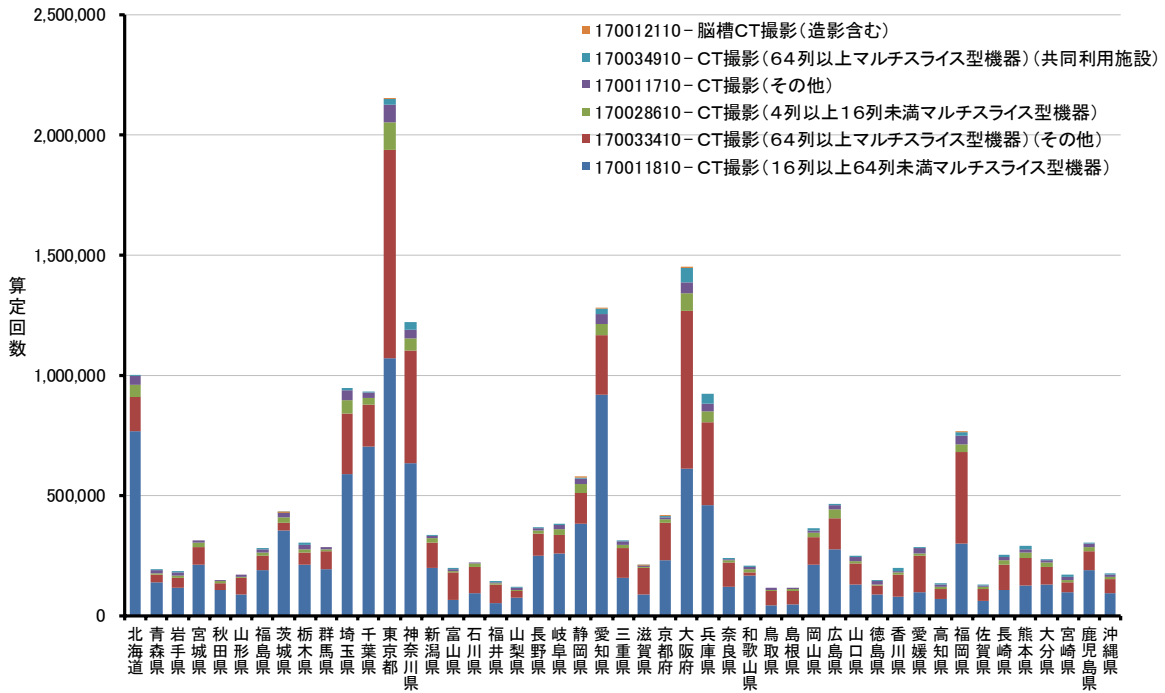
E002 撮影：エックス線を身体に照射し、フィルム上に生体内の構造を記録すること。

E203 コンピューター断層診断



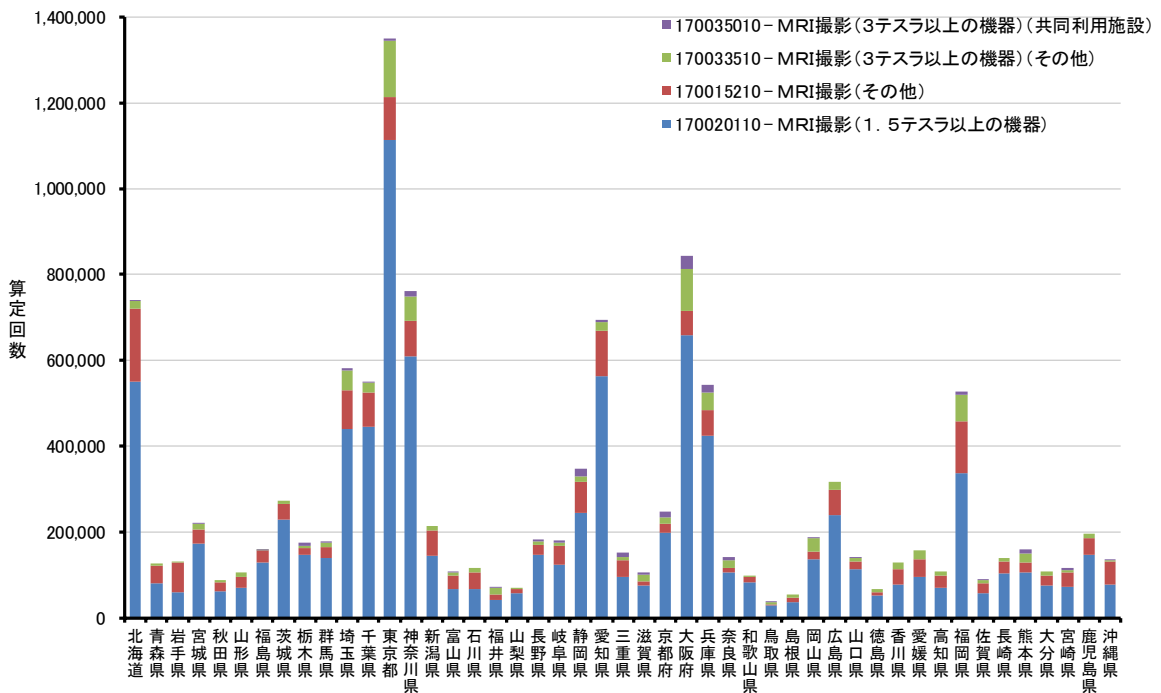
E203 コンピューター断層診断：撮影したコンピューター断層画像に対する診断に対して算定する。

E200 コンピューター断層撮影(CT撮影)



E200 コンピューター断層撮影 (CT 撮影) (一連につき) : エックス線を身体に照射し、通過した線量のデータを収集し、コンピューターで断層画像に再構成する撮影法。

E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)

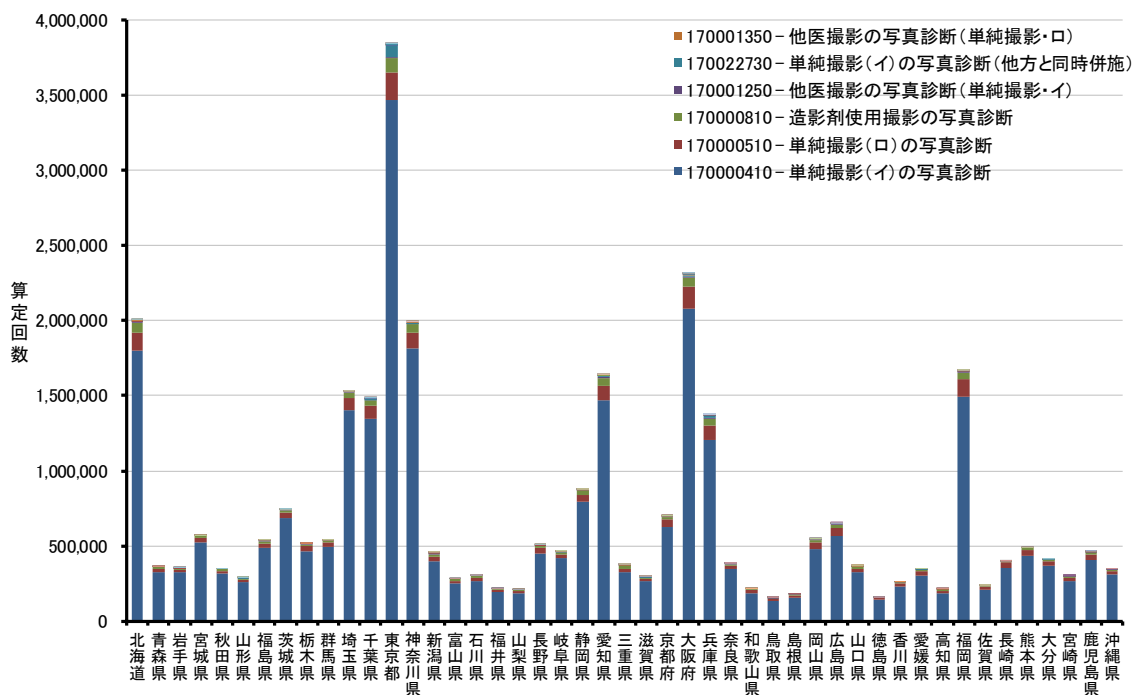


E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI 撮影) (一連につき) : 磁気ので体内の水素イオン濃度を測定し、コンピューターでそれを解析して、身体の内構造を画像化する撮影法。

E 画像診断
・画像診断（入院）

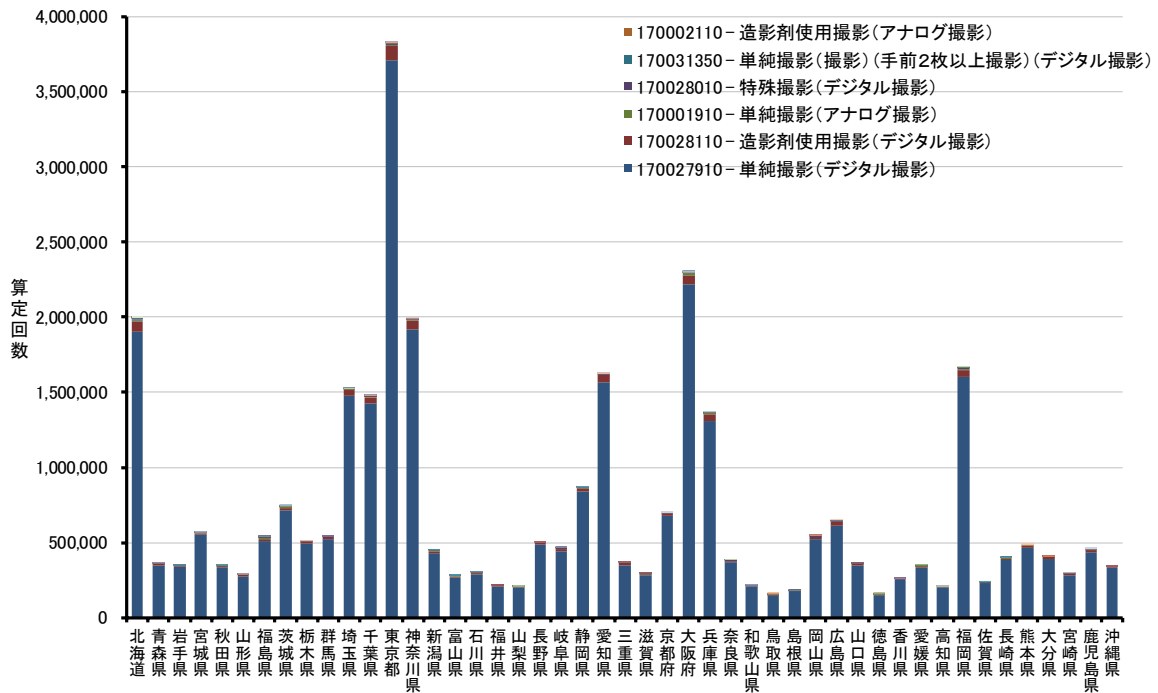
【概要】入院での画像診断に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。

E001 写真診断



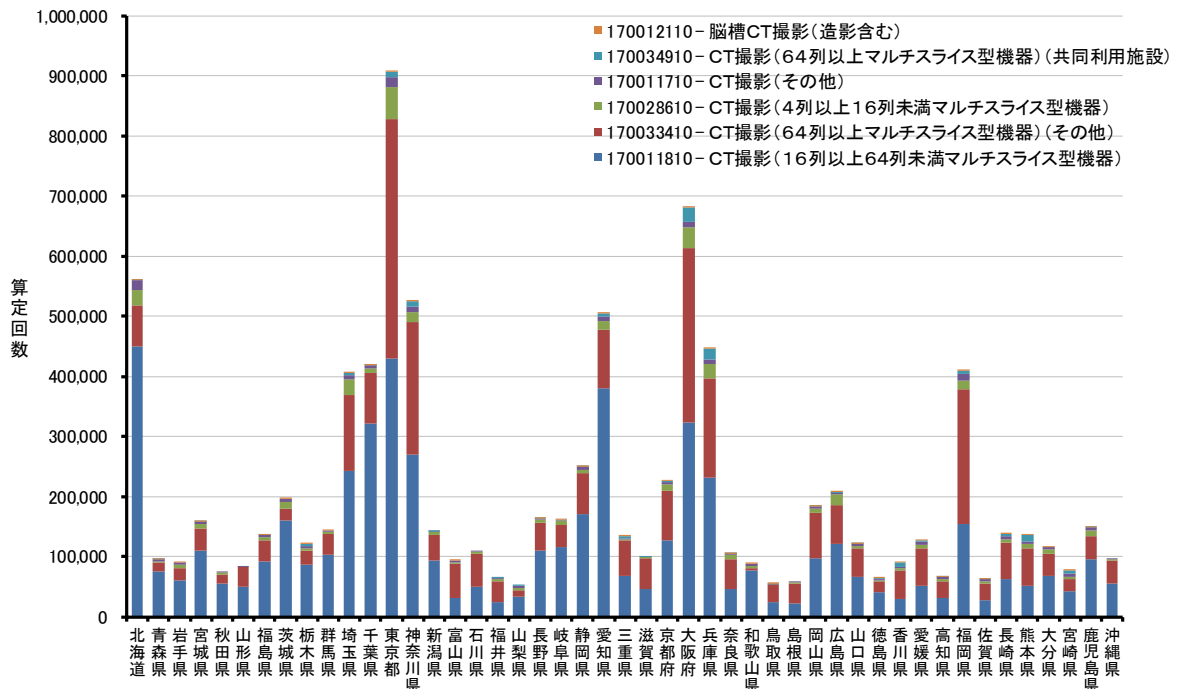
E001 写真診断：撮影したエックス線画像に対する診断に対して算定する。

E002 撮影



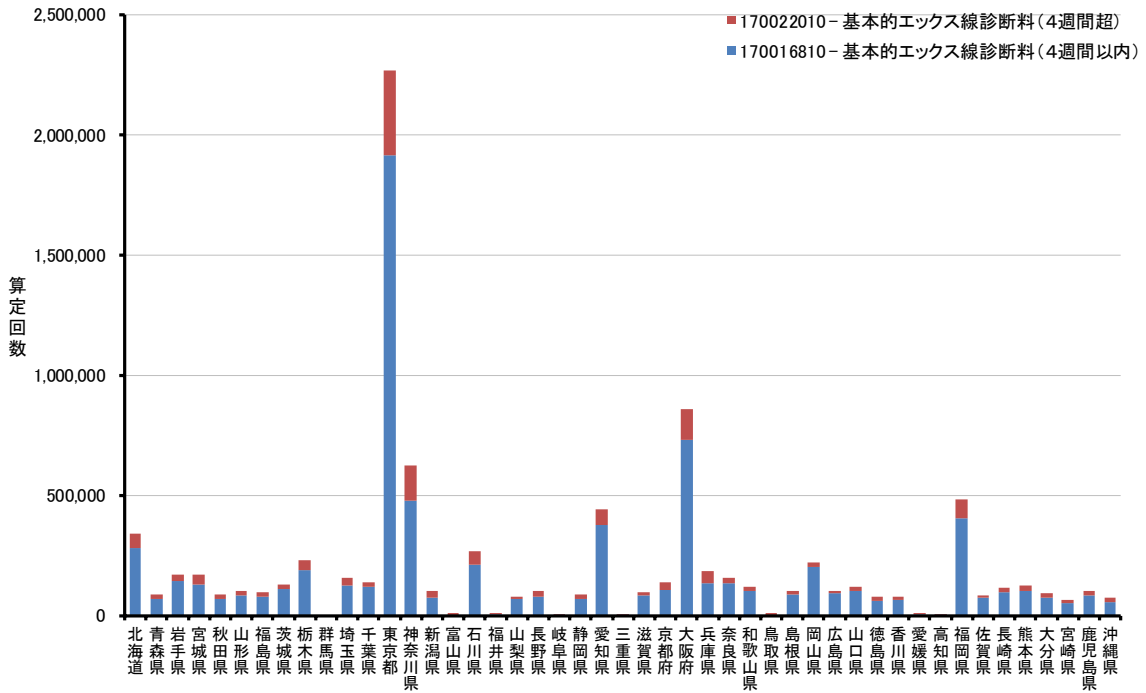
E002 撮影：エックス線を身体に照射し、フィルム上に生体内の構造を記録すること。

E200 コンピューター断層撮影(CT撮影)



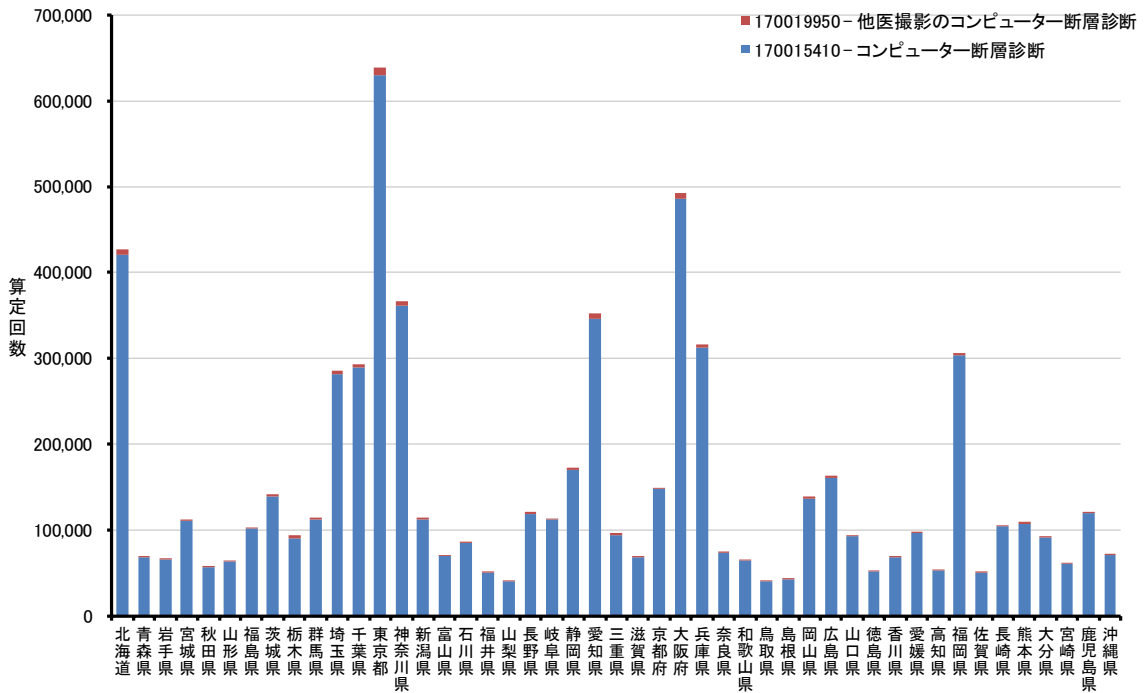
E200 コンピューター断層撮影(CT撮影)(一連につき)：エックス線を身体に照射し、通過した線量のデータを収集し、コンピューターで断層画像に再構成する撮影法。

E004 基本的エックス線診断料



E004 基本的エックス線診断料：入院中の患者に対して行ったエックス線診断について1日あたり1回算定する。

E203 コンピューター断層診断

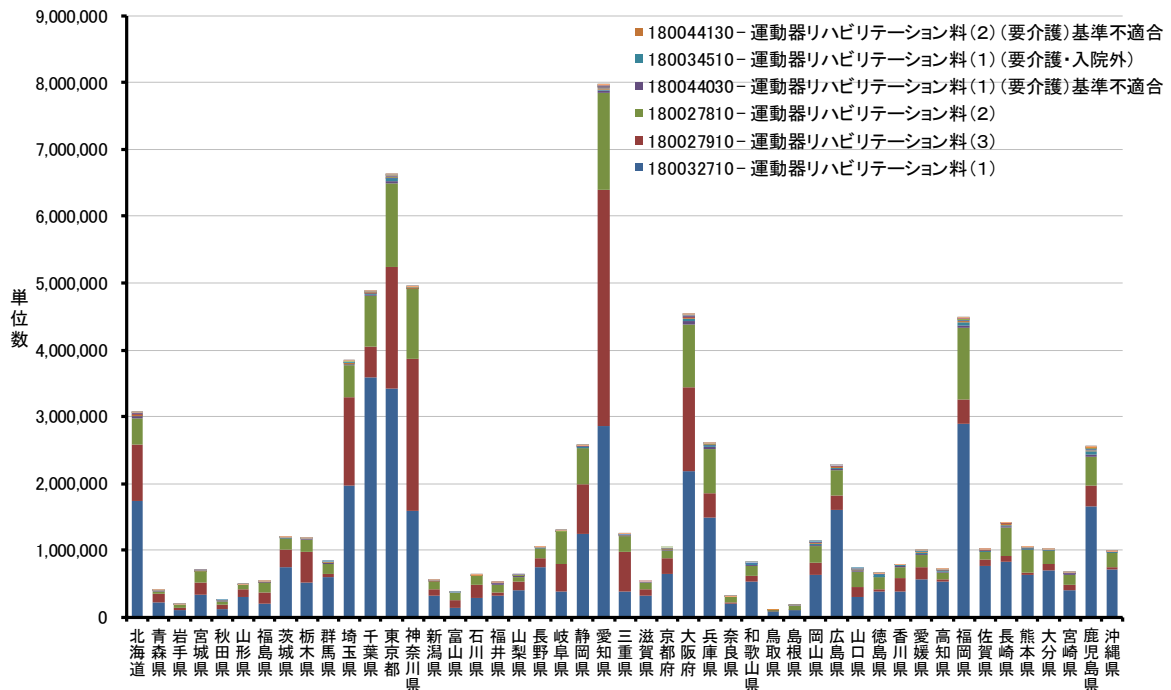


E203 コンピューター断層診断：撮影したコンピューター断層画像に対する診断に対して算定する。

H リハビリテーション ・リハビリテーション（外来）

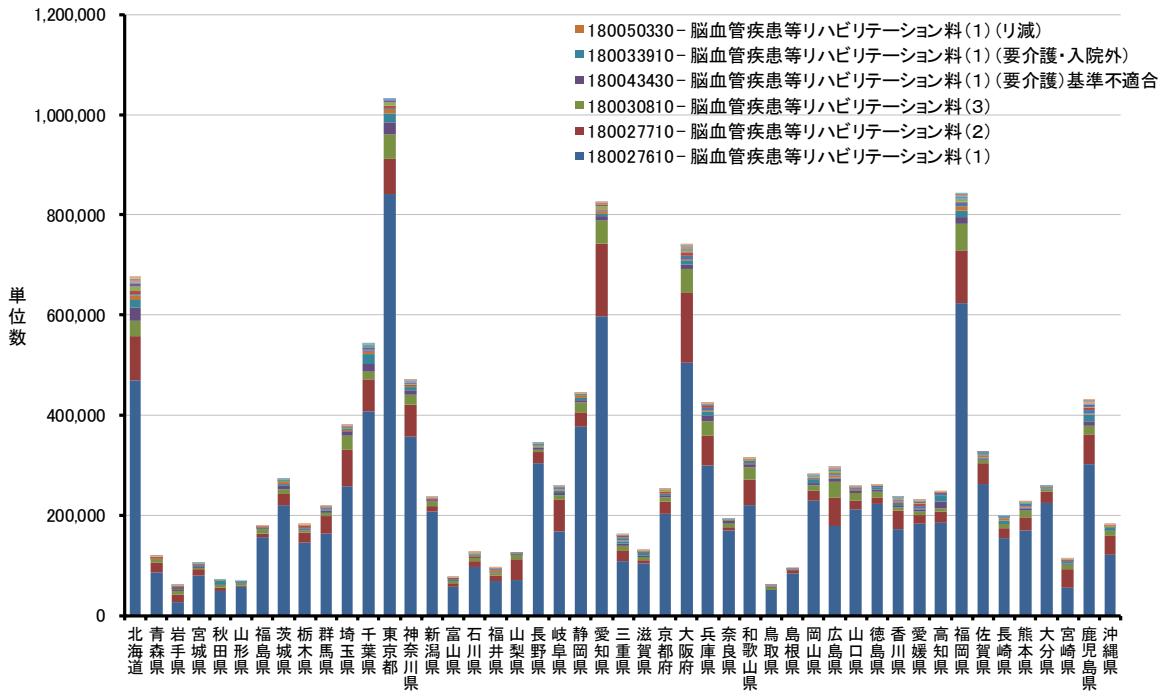
【概要】 外来でのリハビリテーションに関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。

H002 運動器リハビリテーション料



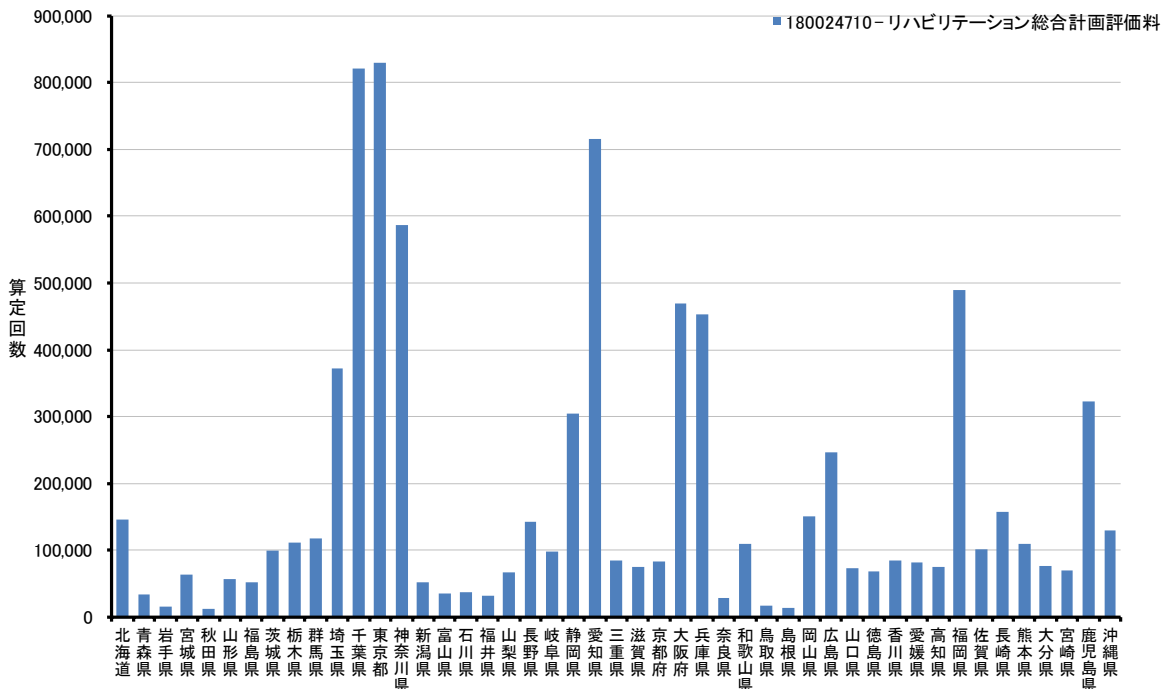
H002 運動器リハビリテーション料：骨や筋肉等、身体を動かすしくみの障害に対するリハビリテーションに対して単位数として算定する。

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料



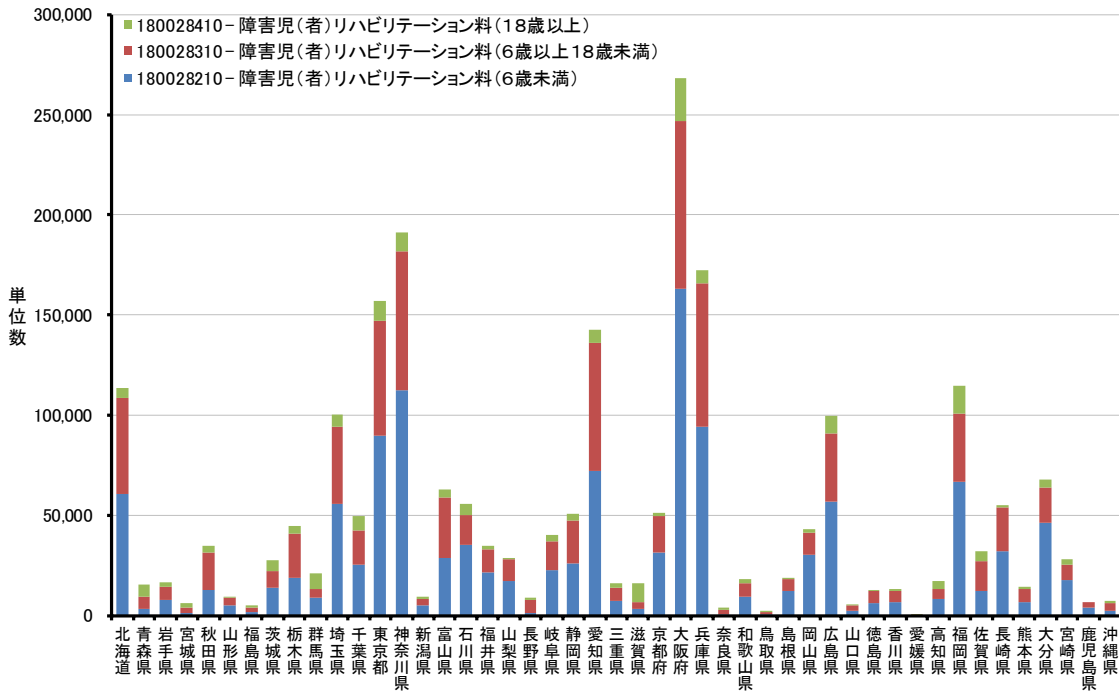
H001 脳血管疾患等リハビリテーション料：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等で生じた後遺症（麻痺等）に対するリハビリテーションに対して単位数として算定する。

H003-2 リハビリテーション総合計画評価料



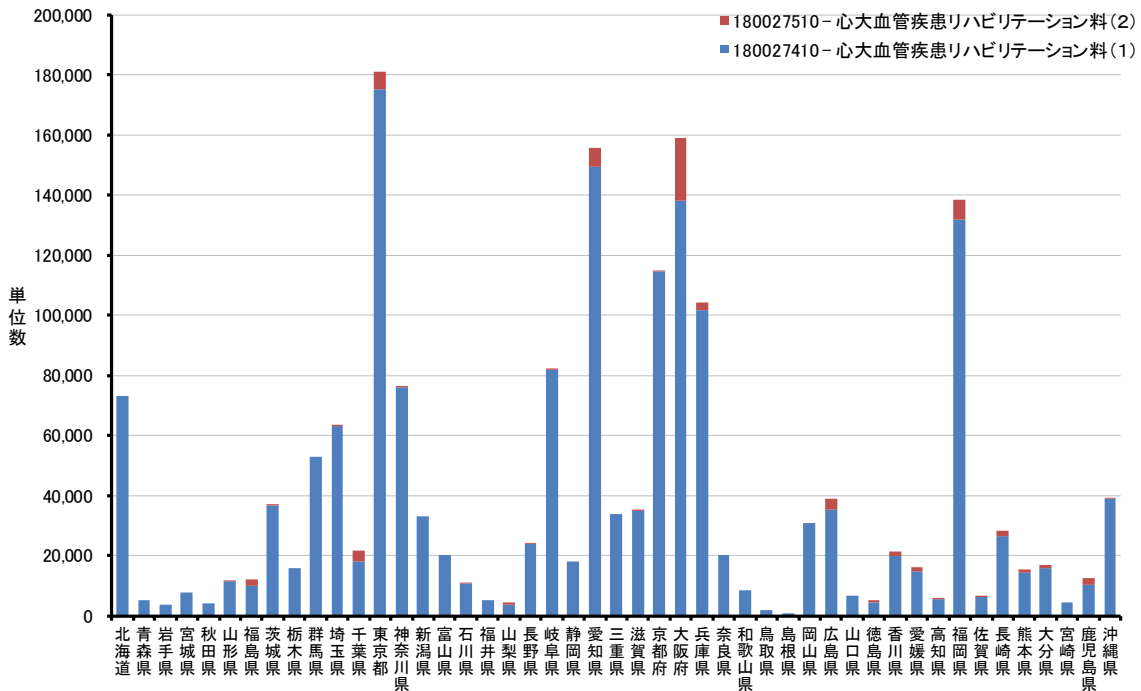
H003-2 リハビリテーション総合計画評価料：医師、看護師、理学療法士等の多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成し、これに基づいて行ったリハビリテーションについて共同して評価を行った場合に算定する。

H007 障害児(者)リハビリテーション料



H007 障害児(者)リハビリテーション料：発達障害や先天性障害、重度の心身障害等に対するリハビリテーションを行った場合に単位数として算定する。

H000 心大血管疾患リハビリテーション料

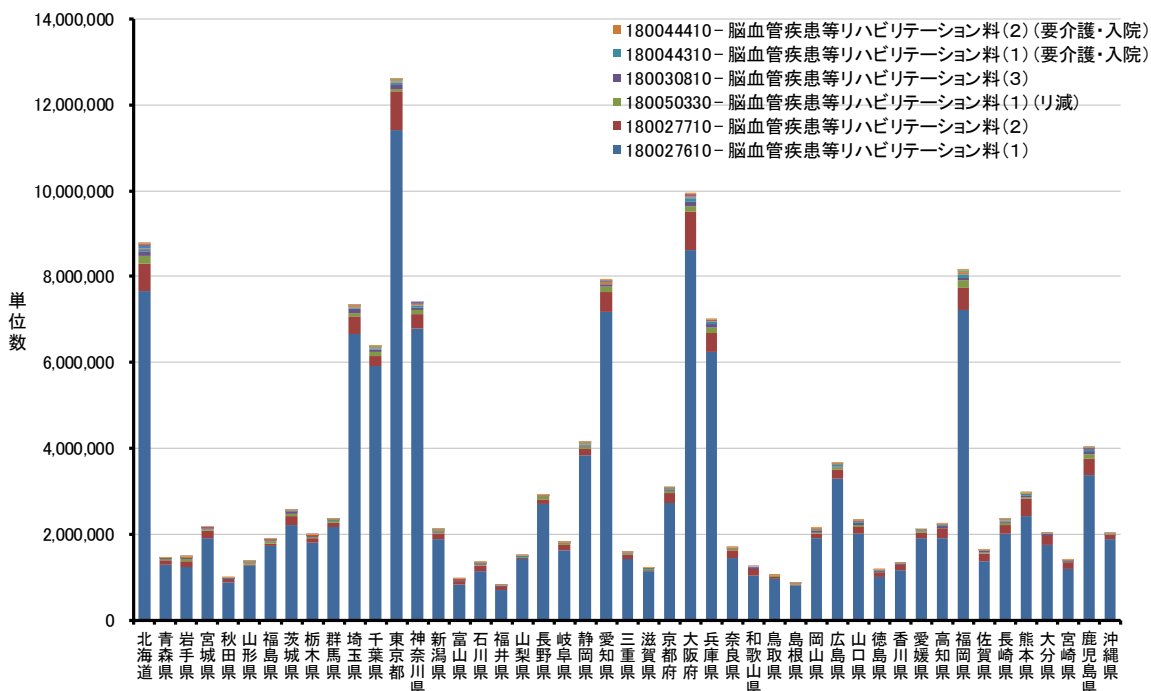


H000 心大血管疾患リハビリテーション料：心臓の病気（心筋梗塞や狭心症等）や大血管障害（大動脈解離等）の再発予防や、障害後の心機能の回復を目的としたリハビリテーションに対して単位数として算定する。

H リハビリテーション ・リハビリテーション（入院）

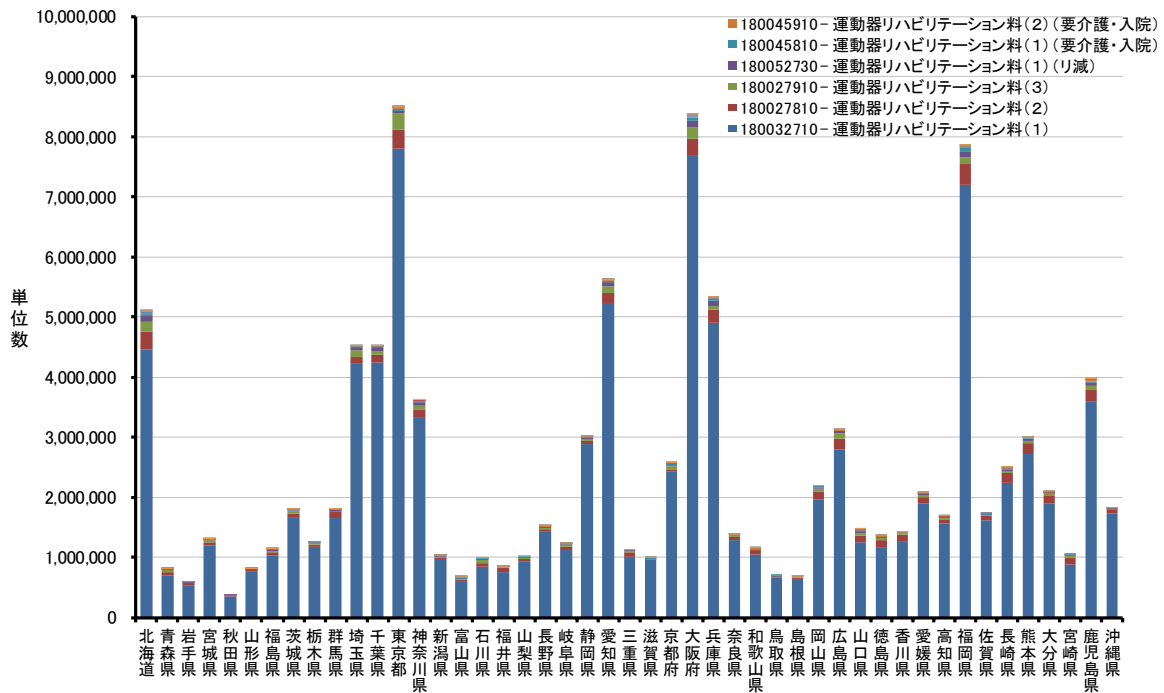
【概要】入院でのリハビリテーションに関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料



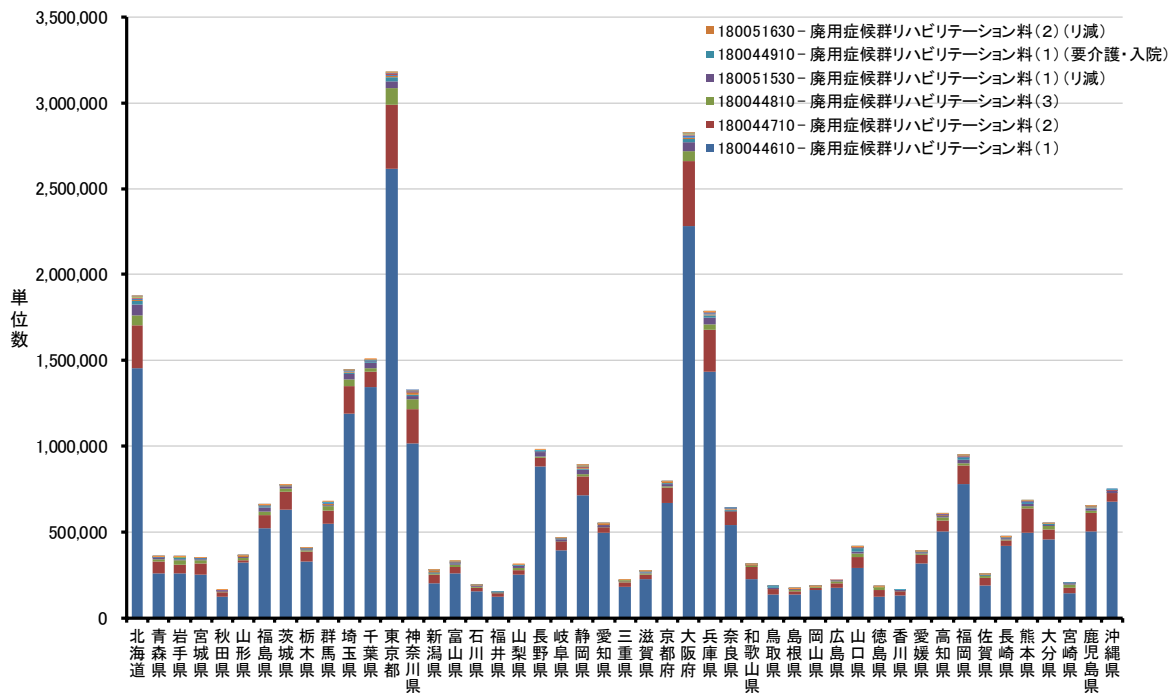
H001 脳血管疾患等リハビリテーション料：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等で生じた後遺症（麻痺等）に対するリハビリテーションに対して単位数として算定する。

H002 運動器リハビリテーション料



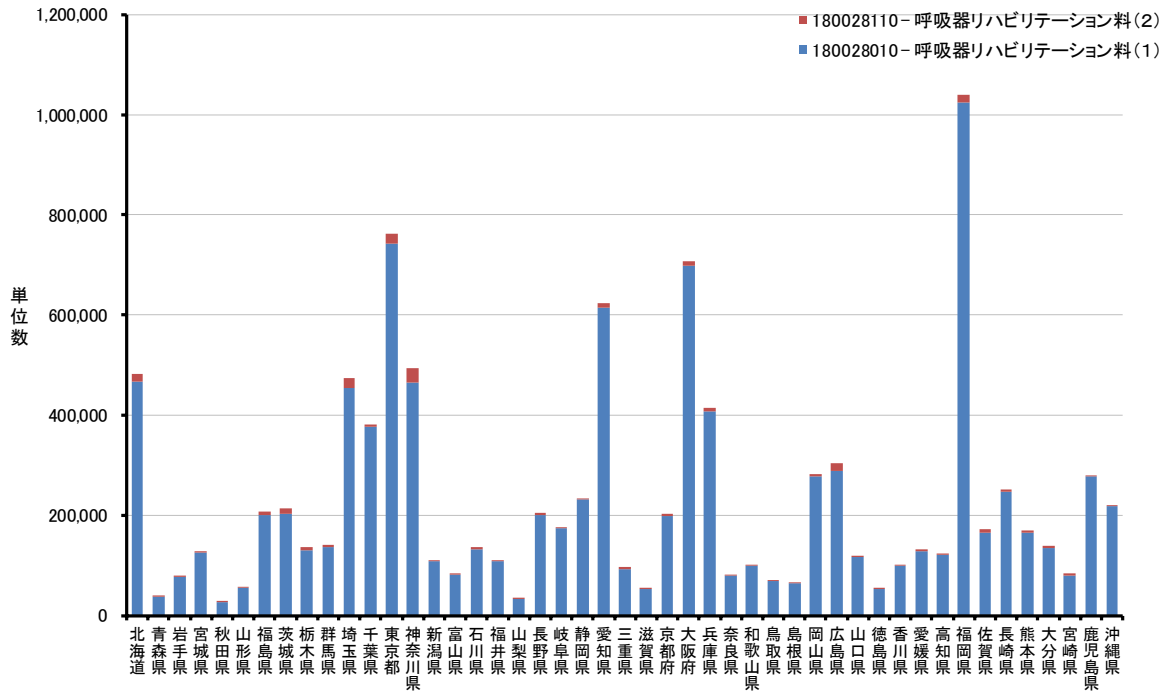
H002 運動器リハビリテーション料：骨や筋肉等、身体を動かすしくみの障害に対するリハビリテーションに対して単位数として算定する。

H001-2 廃用症候群リハビリテーション料



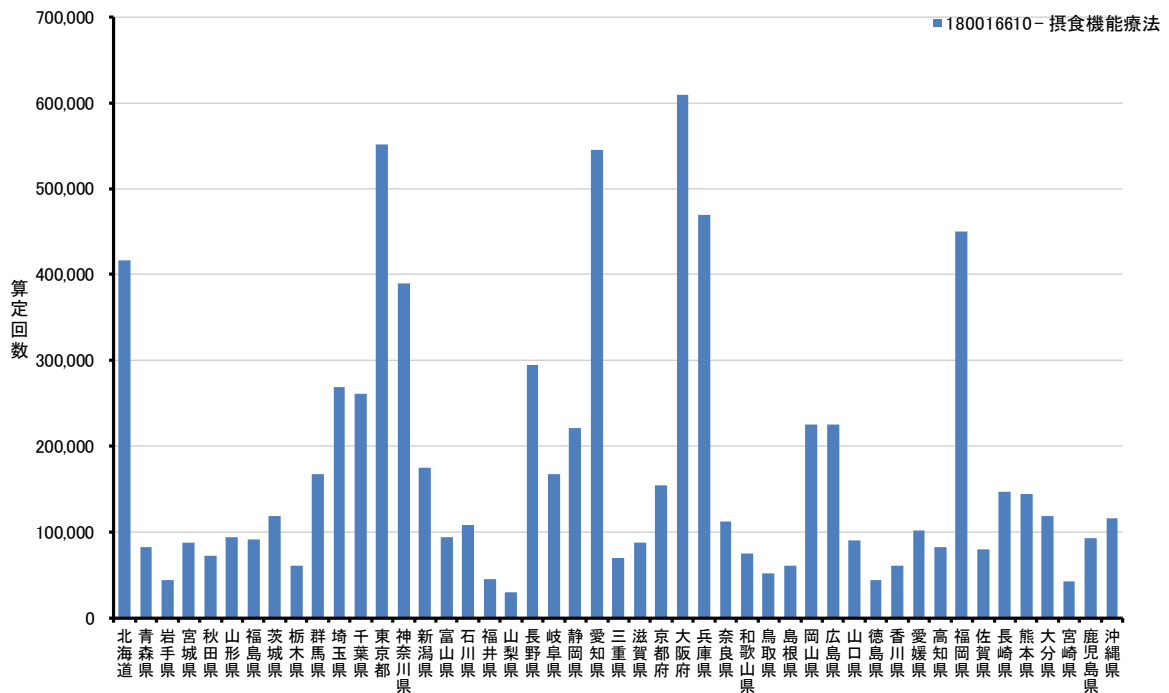
H001-2 廃用症候群リハビリテーション料：安静状態が長期に渡ることにより起こる、さまざまな心身の機能低下に対するリハビリテーションに対して単位数として算定する。

H003 呼吸器リハビリテーション料



H003 呼吸器リハビリテーション料：病気によって、低下した呼吸機能の回復と、残存機能の維持を目的としたリハビリテーションに対して単位数として算定する。

H004 摂食機能療法

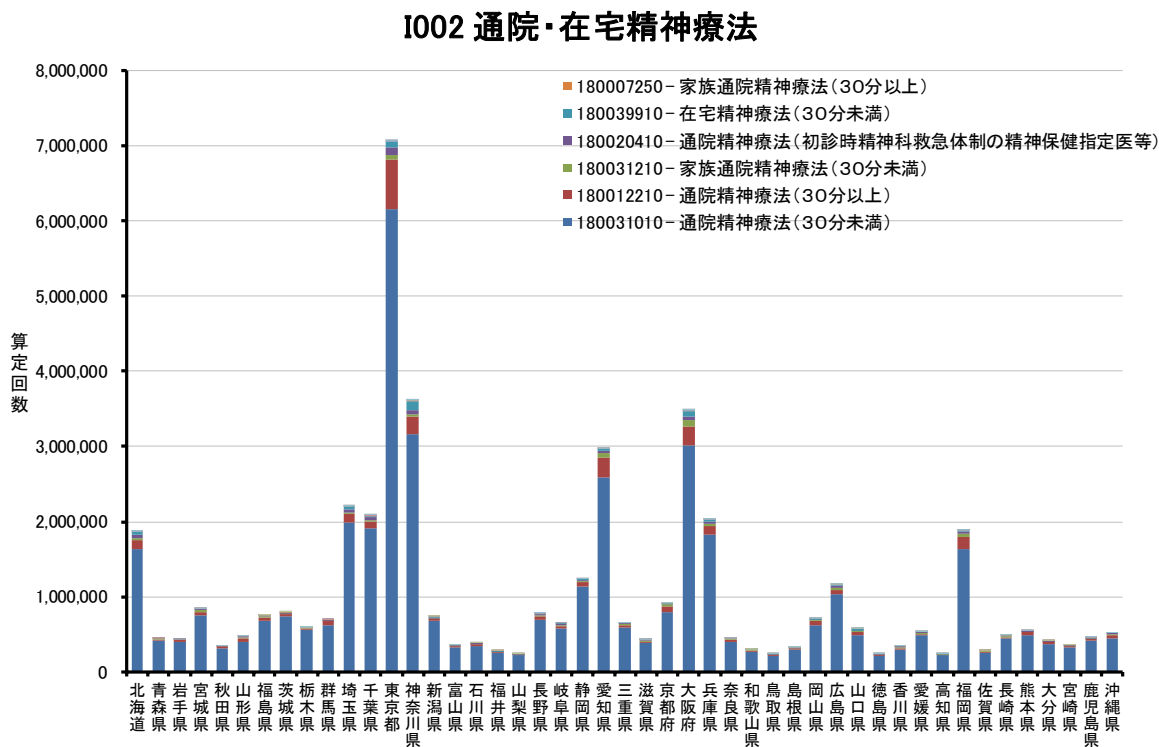


H004 摂食機能療法：ものを食べることや飲み込むことが難しい状況の改善を目的としたリハビリテーションを行った場合に1日あたり1回算定する。

I 精神科専門療法

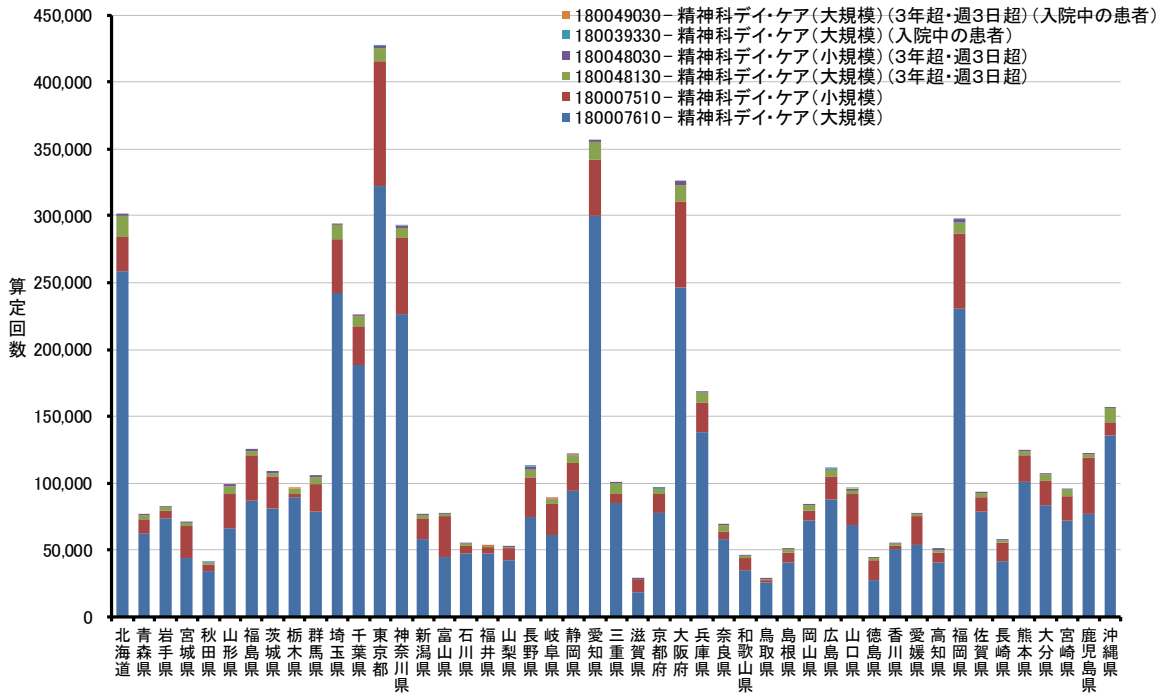
・精神科専門療法（外来）

【概要】 外来での精神科治療に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。



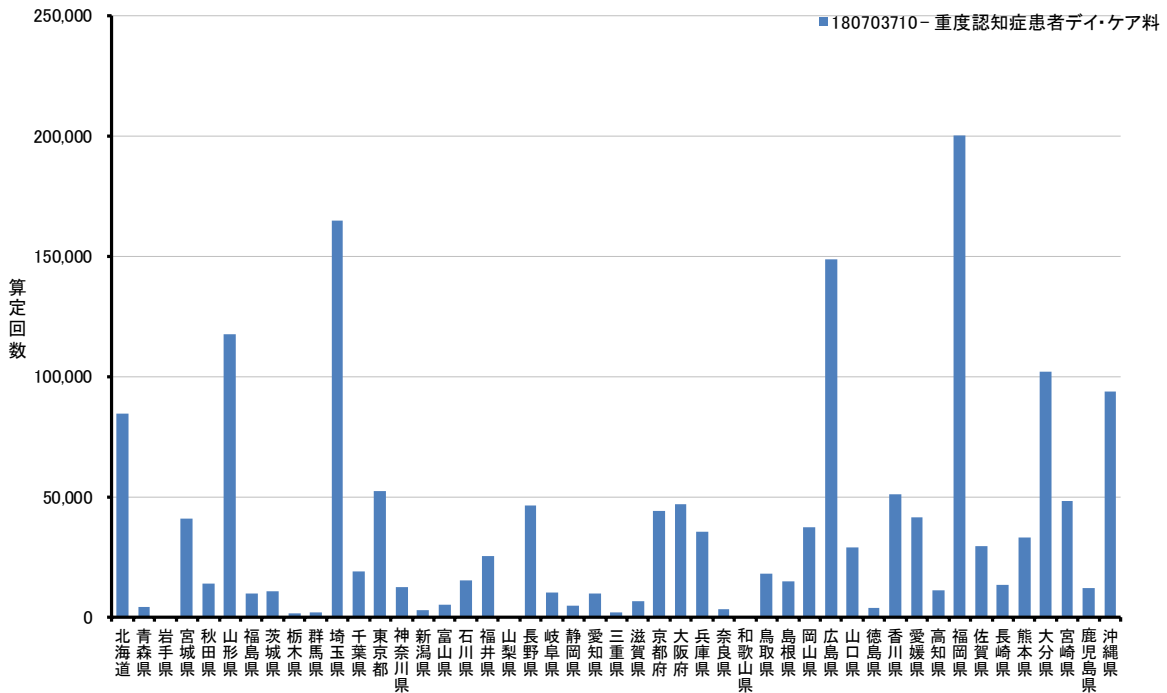
I002 通院・在宅精神療法(1回につき):主に外来診療において精神療法を行った場合に算定する。

I009 精神科デイ・ケア



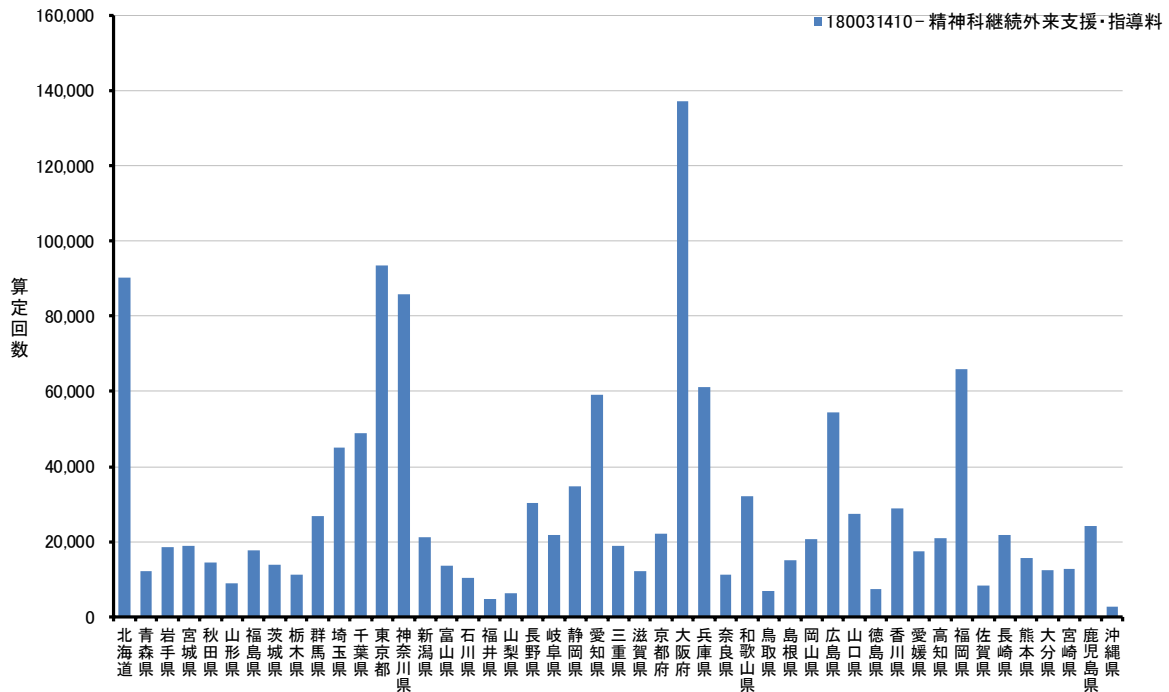
I009 精神科デイ・ケア: 精神障害者の社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従い1日6時間を標準としてグループごとに行う治療。1日あたり1回算定する。

I015 重度認知症患者デイ・ケア料



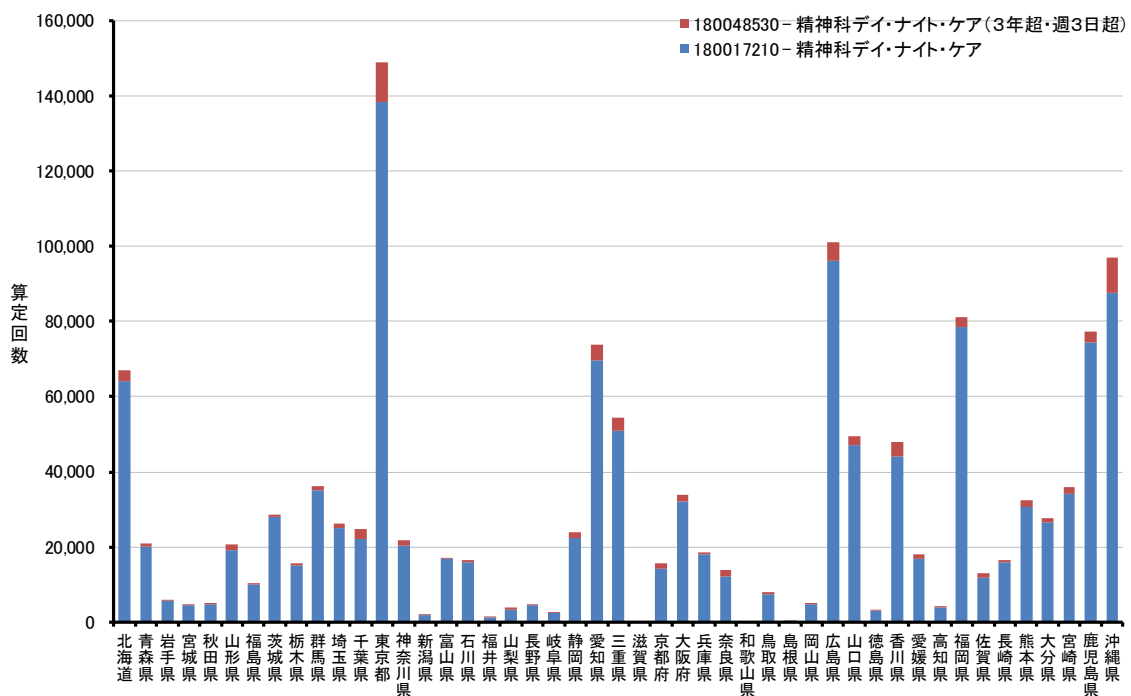
I015 重度認知症患者デイ・ケア料: 重度認知症患者の社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従い1日6時間を標準としてグループごとに行う治療。1日あたり1回算定する。

I002-2 精神科継続外来支援・指導料



I002-2 精神科継続外来支援・指導料：主に外来診療において患者や家族等に対して病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認などの支援を継続して行った場合に算定する。1日あたり1回算定する。

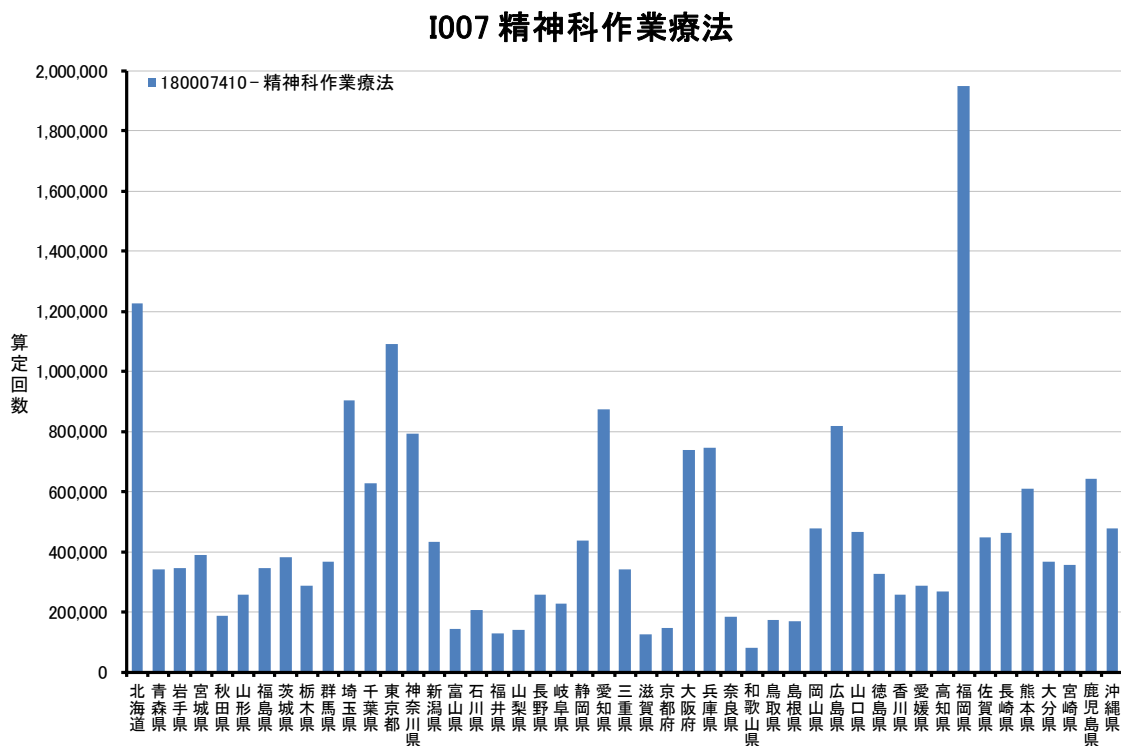
I010-2 精神科デイ・ナイト・ケア



I010-2 精神科デイ・ナイト・ケア：重度認知症患者の社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従い1日10時間を標準としてグループごとに行う治療。1日あたり1回算定する。

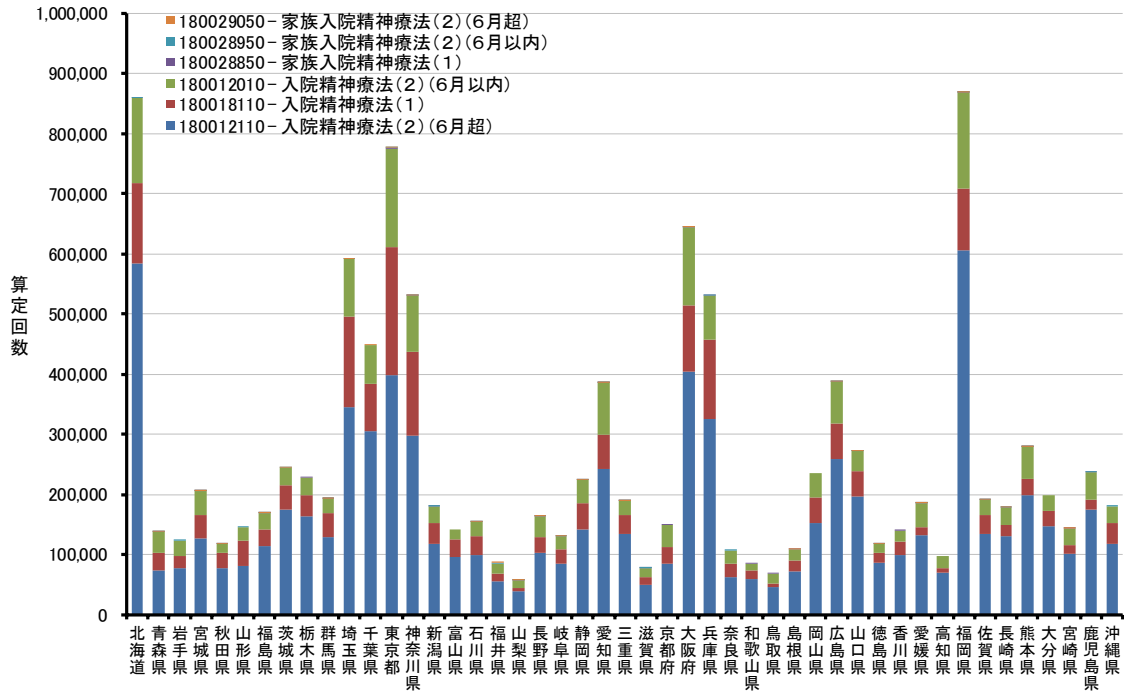
I 精神科専門療法 ・精神科専門療法（入院）

【概要】入院での精神科治療に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。



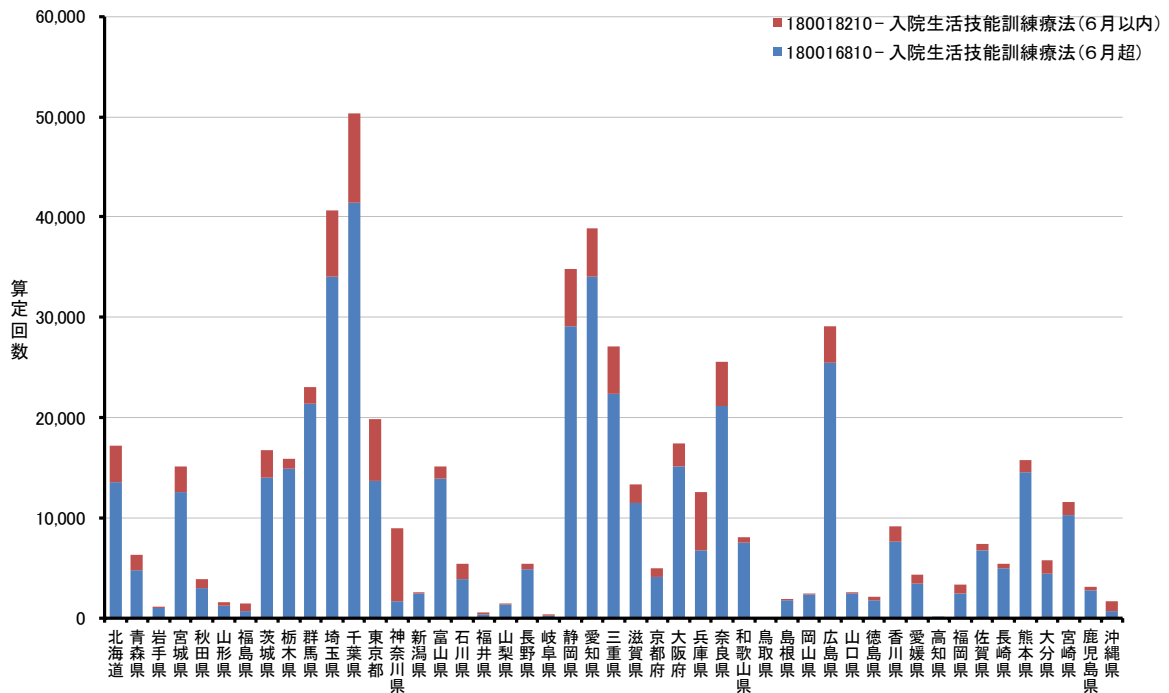
I007 精神科作業療法：精神科患者の社会生活機能の回復を目的として行う作業療法。1日あたり1回算定する。

I001 入院精神療法



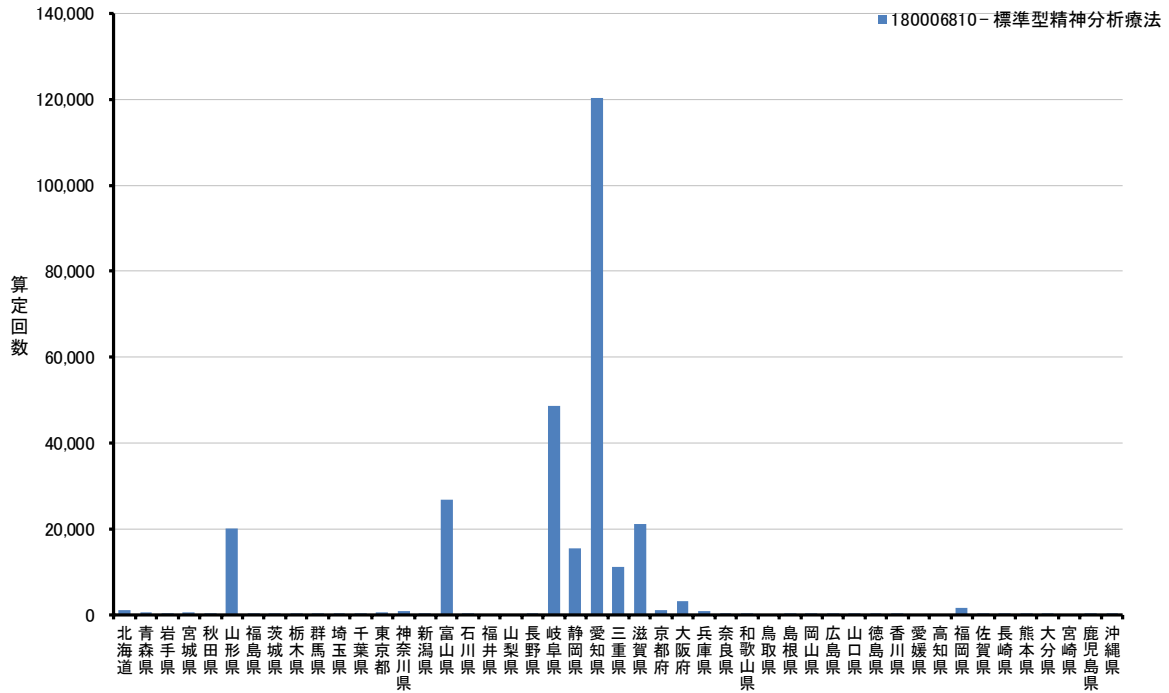
I001 入院精神療法（1回につき）：入院中の患者に対して精神療法を行った場合に算定する。

I008 入院生活技能訓練療法



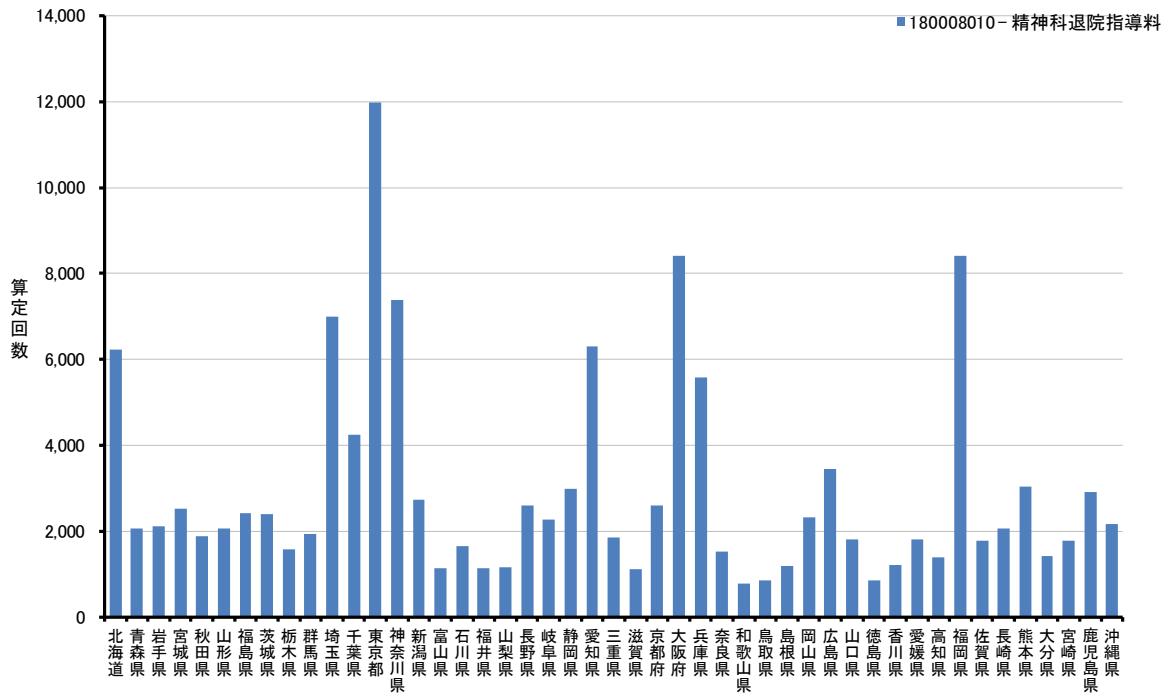
I008 入院生活技能訓練療法：入院中の患者に対して、服薬習慣等の基本生活技能、対人関係保持能力、作業能力等の獲得もたらすことにより、病状の改善と社会生活機能の回復を図る治療法。

I003 標準型精神分析療法



I003 標準型精神分析療法（1回につき）：口述による自由連想法を用いて分析・解釈を行い、洞察へと導く治療法。診療に要した時間が45分を超えた場合に算定する。

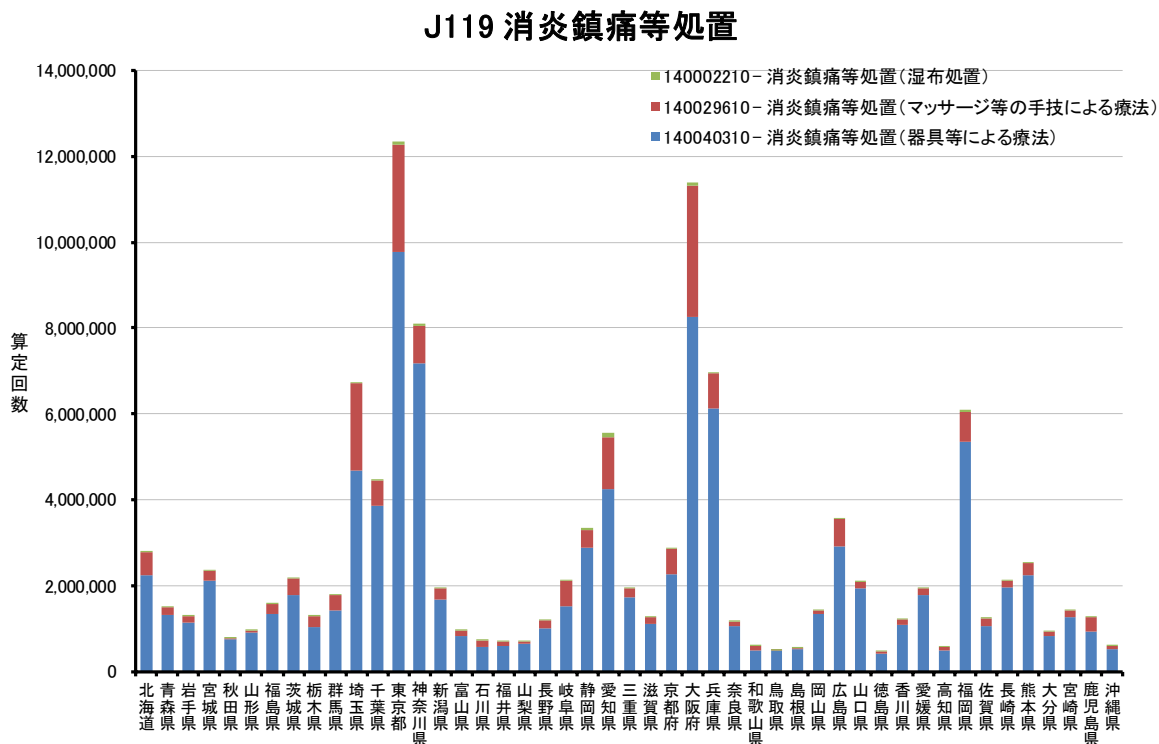
I011 精神科退院指導料



I011 精神科退院指導料：患者の退院時に多職種が共同して保健医療・福祉サービスに関する計画を策定し、退院療養計画書を作成した上で、医師が説明を行った場合に算定する。

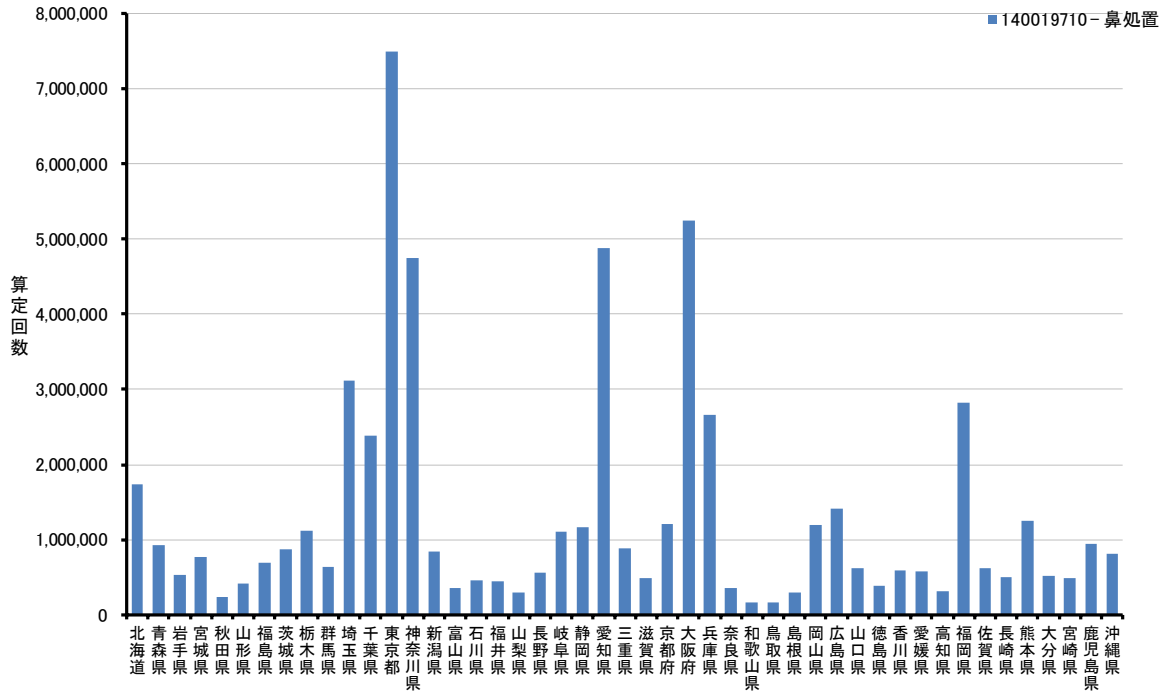
J 処置 ・処置（外来）

【概要】 外来での処置に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。



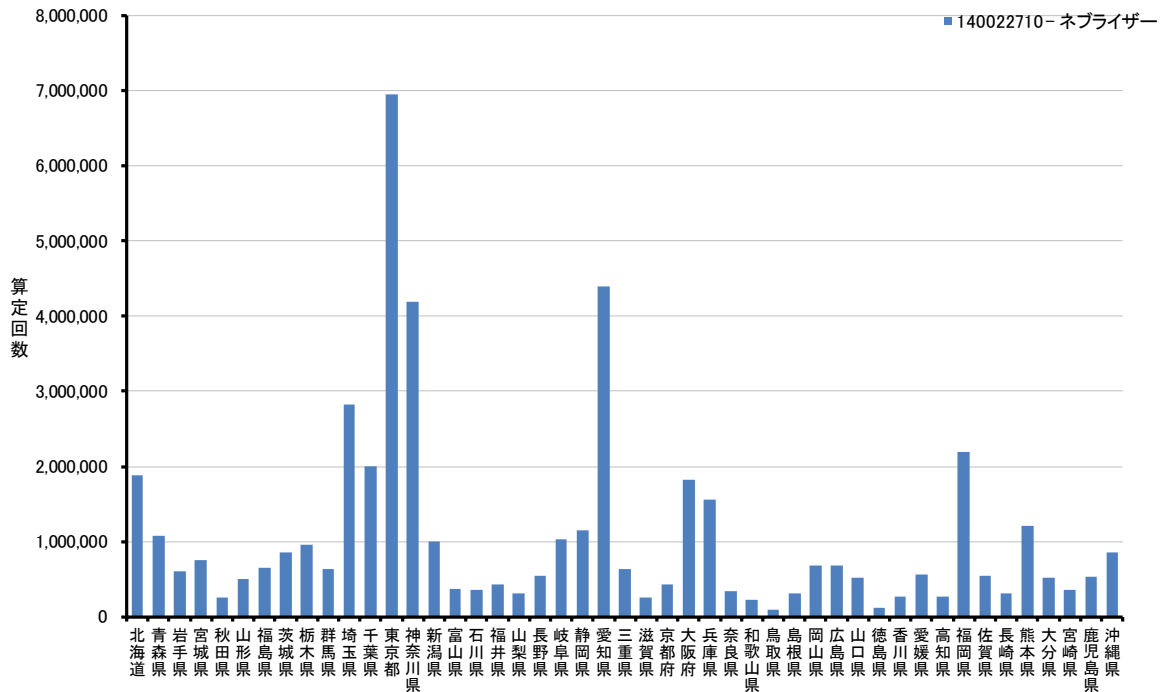
J119 消炎鎮痛等処置：炎症を抑え痛みを和らげる処置。

J097 鼻処置



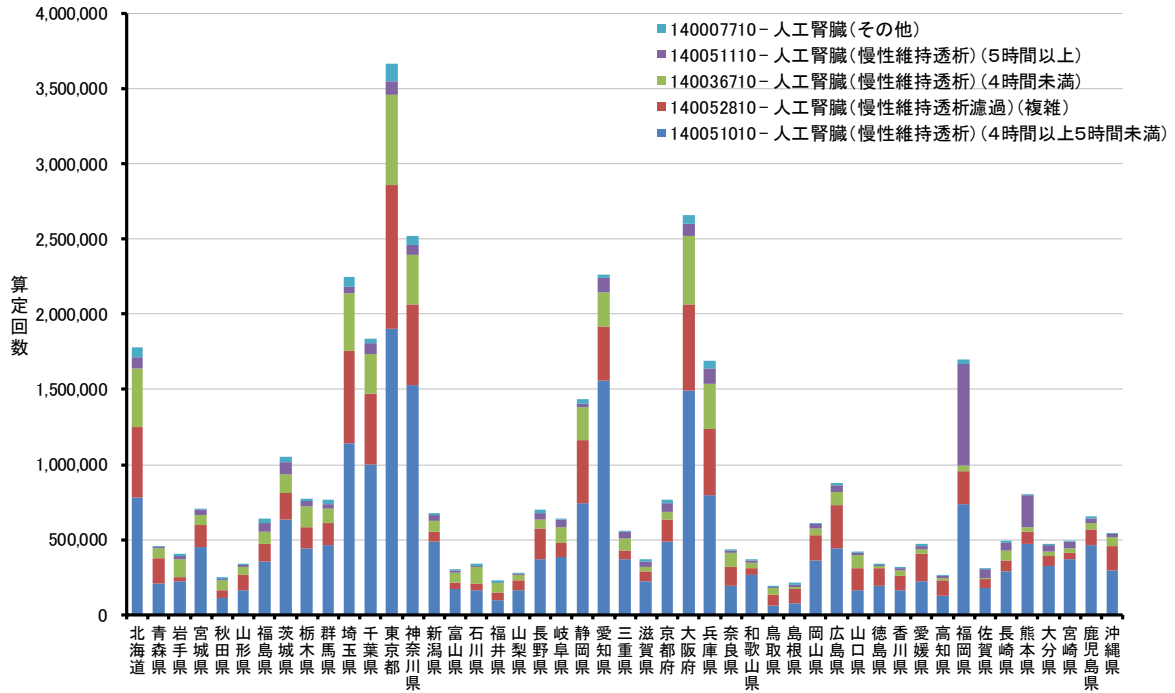
J097 鼻処置：鼻づまり等に対する吸引、鼻血および鼻の入り口付近の炎症等に対する処置（ただしガーゼ充填等を用いた鼻出血止血術は除く）。

J114 ネブライザー



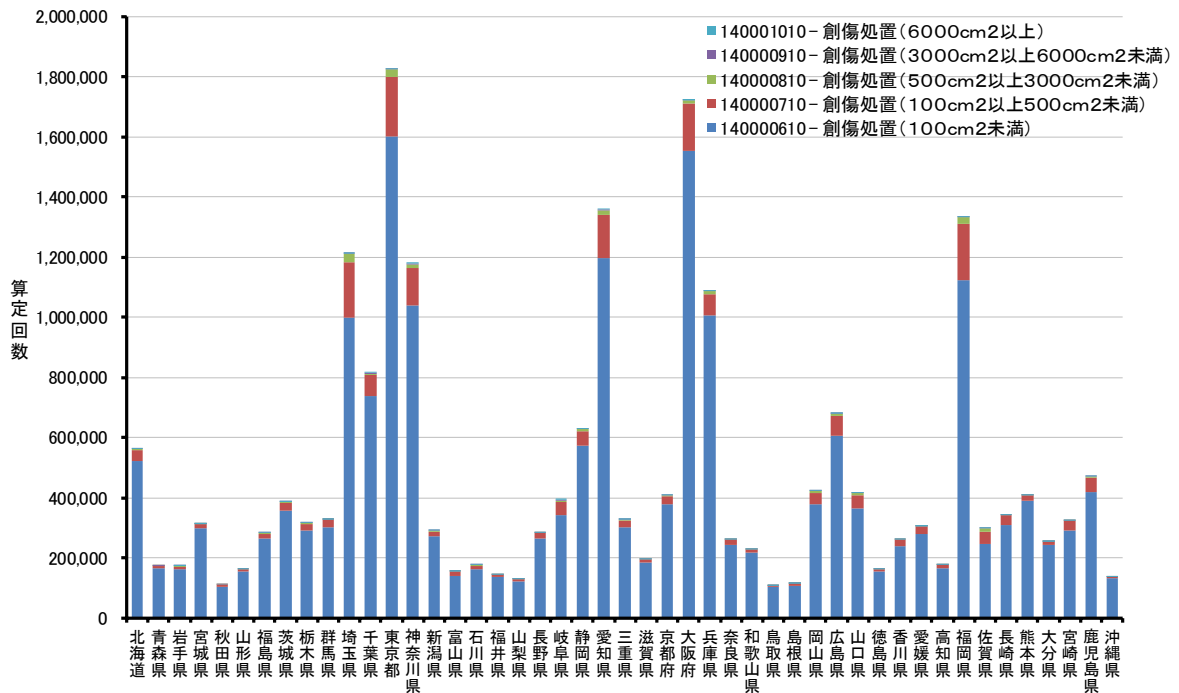
J114 ネブライザー：アレルギー性鼻炎等に対して、噴霧された薬液を患者が吸入すること。

J038 人工腎臓



J038 人工腎臓：血液透析など、機械を用いて血液を浄化する処置。

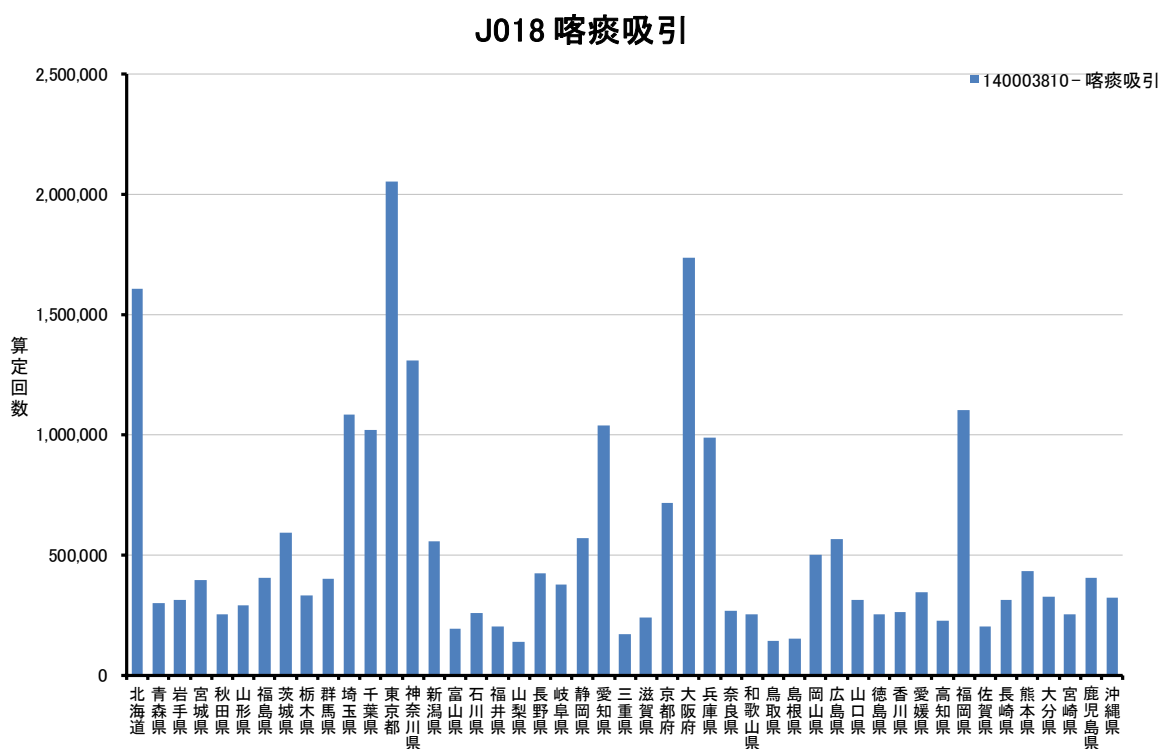
J000 創傷処置



J000 創傷処置：傷に対して消毒やガーゼ交換等を行う処置。

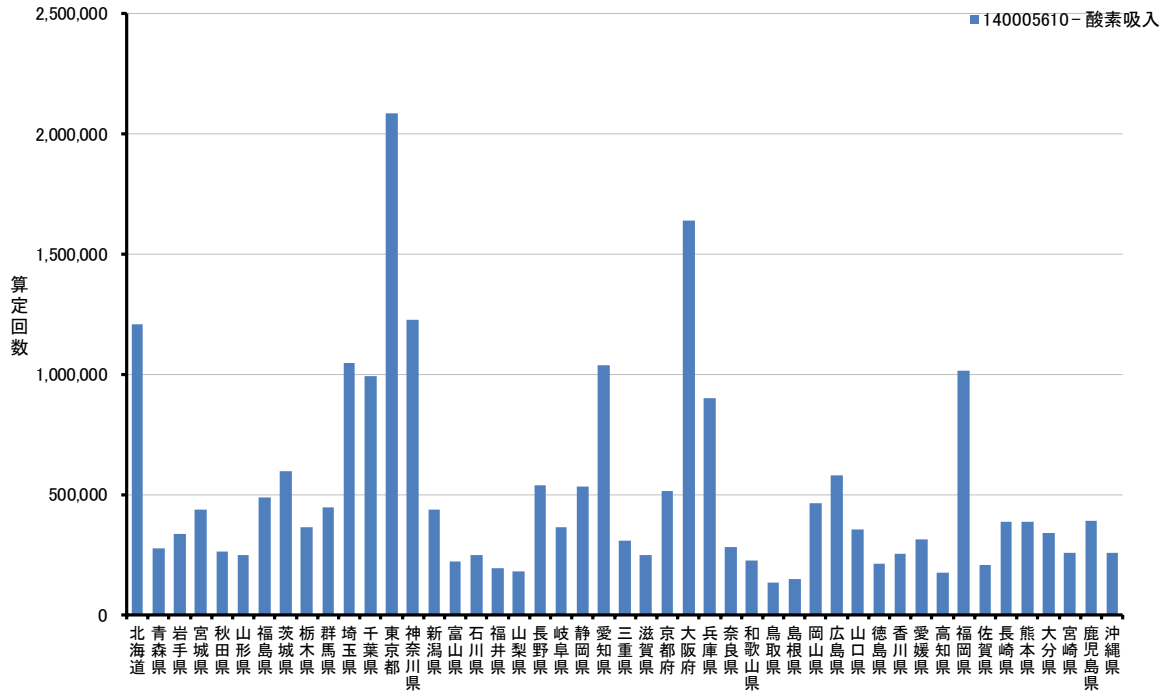
J 処置 ・処置（入院）

【概要】入院での処置に関わる診療行為の算定回数を、都道府県別に H28 年度(1 年間)分を集計した。算定回数の多い順に、上位 5 項目を示す。



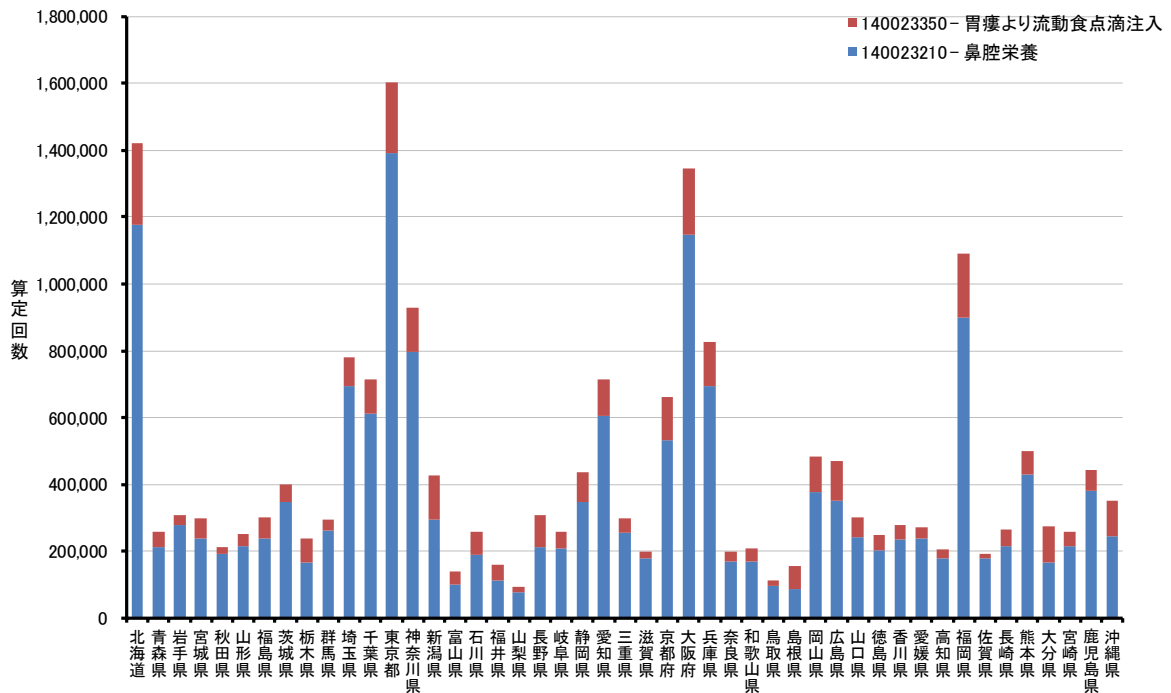
J018 喀痰吸引：痰の塊が気道に停滞し、吐き出すことが困難な患者に対して、チューブ及び吸引器を使用して痰を吸引する処置。

J024 酸素吸入



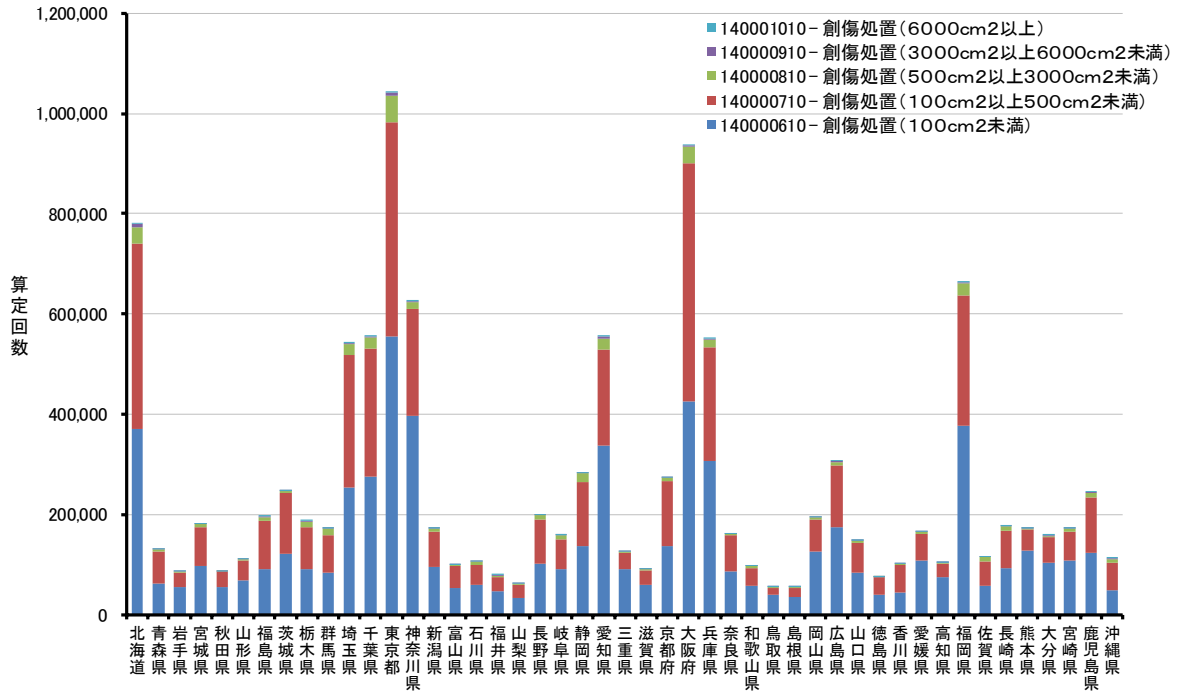
J024 酸素吸入：鼻カニューレ等を用いて、患者が酸素を吸入すること。

J120 鼻腔栄養



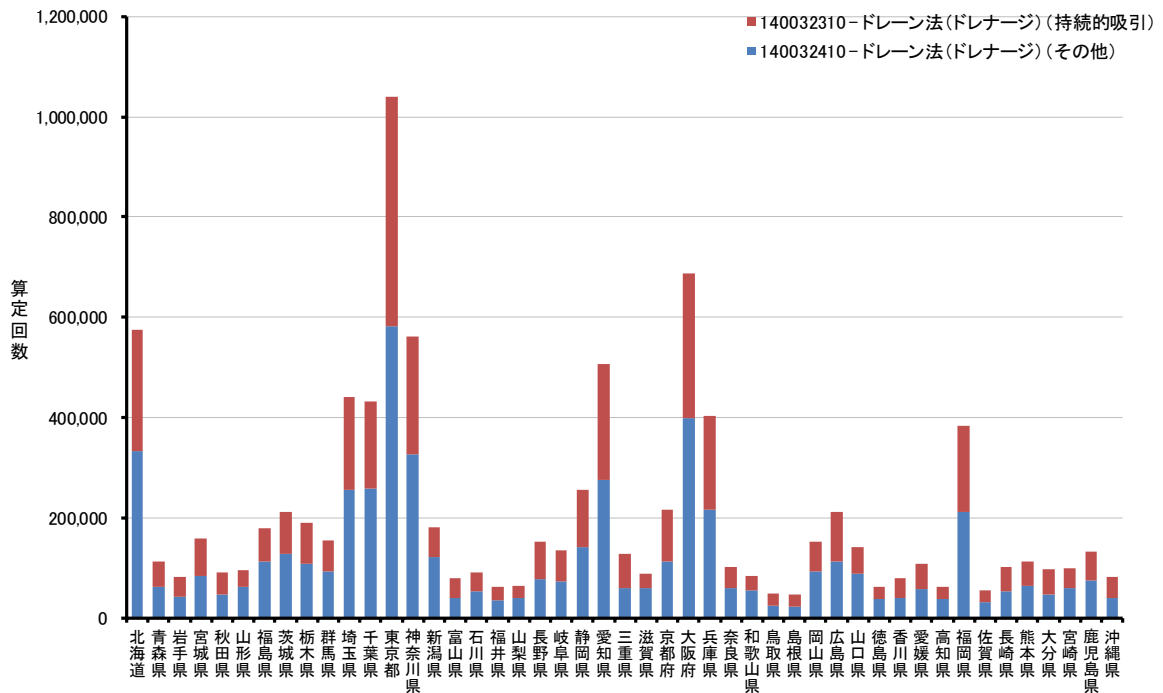
J120 鼻腔栄養：主に鼻腔よりチューブを挿入し、通常チューブ先端を胃内に固定し流動食を投与する処置。

J000 創傷処置



J000 創傷処置：傷に対して消毒やガーゼ交換等をする処置。

J002 ドレーン法(ドレナージ)



J002 ドレーン法(ドレナージ)：体の中に溜まった液や膿等を、チューブ等を挿入して排出する処置。