

事務連絡  
令和2年8月31日

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

令和2年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添6までのとおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を図られますよう、お願いいたします。

また、令和2年3月5日付官報（号外第42号）に掲載された令和2年度診療報酬改定に伴う関係告示については、別添7のとおり、官報掲載事項の訂正が行われる予定ですので、予めお知らせいたします。

- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月5日保医発0305第1号）（別添1）
- ・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第2号）（別添2）
- ・「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第3号）（別添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の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月23日保医発0323第2号）（別添4）
- ・「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（令和2年3月27日保医発0327第1号）（別添5）
- ・「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について（令和2年3月27日保医発0327第3号）（別添6）

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について  
(令和2年3月5日保医発 0305 第1号)

別添1

医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

1 (略)

2 特定薬剤治療管理料

(1) 特定薬剤治療管理料1

ア～サ (略)

シ 「注7」に規定する加算は、入院中の患者であって、バンコマイシンを数日間以上投与しているものに対して、バンコマイシンの安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定を行なった場合は、1回に限りおられる初回月に限り、初回月加算（バンコマイシンを投与した場合）として「注7」に規定する加算を算定し、「注8」に規定する加算は別に算定できない。

第10部 手術

<通則>

8 通則5に規定する体外循環を要する手術とは、(中略)「K582」から「K589」まで、「K592」から「K593」まで及び「K594」（「4」の「ロ」を除く。）に掲げる人工心肺を用いた手術をいう。

K599-3 両室両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術、K599-4 両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

(3) 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。なお、「1」を算定する場合は、「2」に規定するカンファレンスの概要も併せて合わせて添付すること。

K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術

(2) 「1」を算定してから3月以内を実施した場合には、次のいずれかに該当するものに限り、1回を限度として「2」を算定する。また、次のいずれかの要件を満たす画像所見等の医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄概要欄に記載すること。

ア 透析シャント閉塞の場合

イ 超音波検査において、シャント血流量が400ml以下又は血管抵抗指数(RI)が0.6以上の場合(アの場合を除く。)

#### K 7 2 5 腸瘻、虫垂瘻造設術

- (1) 長期の栄養管理を目的として、腸瘻、虫垂瘻を造設する際には、腸瘻、虫垂瘻による療養の必要性、管理の方法及び腸瘻、虫垂瘻による療養の終了の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項について患者又はその家族等への説明を行うこと。

#### K 7 2 5 - 2 腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術

- (1) 長期の栄養管理を目的として、腸瘻、虫垂瘻を造設する際には、腸瘻、虫垂瘻による療養の必要性、管理の方法及び腸瘻、虫垂瘻による療養の終了の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項について患者又はその家族等への説明を行うこと。

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて  
(令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号)

別添 2

入院基本料等の施設基準等

第 2 病院の入院基本料等に関する施設基準

4 の 5 急性期一般入院基本料、7 対 1 入院基本料及び 10 対 1 入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）並びに療養病棟入院基本料を届け出ている病棟においては、データ提出加算に係る届出を行っていること。ただし、令和 2 年 3 月 31 日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（令和 2 年度度改正前）の療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和 4 年 3 月 31 日までの間令和 2 年 3 月 31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 から 4 若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料 1 若しくは 2 を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料 5 若しくは 6 を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとする。なお、当該基準については、別添 7 の様式 40 の 7 を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

## 入院基本料等加算の施設基準等

### 第 26 の 5 入退院支援加算

#### 1 入退院支援加算 1 に関する施設基準

- (2) 当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が 1 名以上配置されていること。更に、専従の看護師が配置されている場合には入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合には入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師が配置されていること。（ただし、区分番号「A307」小児入院医療管理料（精神病棟に限る。）又は区分番号「A309」特殊疾患病棟入院料（精神病棟に限る。）を算定する病棟の患者に対して当該加算を算定する入退院支援を行う場合には、社会福祉士に代えて精神保健福祉士の配置であっても差し支えない。以下、第 26 の 5 において同じ。）なお、当該専従の看護師又は社会福祉士（以下この項において「看護師等」という。）については、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師等（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師等に限る。）を 2 名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

#### 3 入退院支援加算 3 に関する施設基準

- (2) 当該入退院支援部門に入退院支援及び 5 年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師又は入退院支援及び 5 年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されていること。なお、当該専従の社会福祉士は、週 30 時間以上入退院支援に係る業務に従事していること。また、当該専従の社会福祉士については、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤社会福祉士を 2 名以上組み合わせることにより、常勤社会福祉士と同じ時間帯にこれらの非常勤社会福祉士が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

#### 6 入院時支援加算に関する施設基準

- (1) 入退院支援加算 1 又は 2 を届け出ている場合にあつては 1 の (2) で、入退院支援加算 3 を届け出ている場合にあつては 3 の (2) で求める人員に加え、入院前支援を行う者として、当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が 1 名以上又は入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士がそれぞれ 1 名以上配置されていること。なお、当該入院前支援を行う専従の看護師については、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師に限る。）を 2 名以上組み合わせることにより、常勤看護師と

同じ時間帯にこれらの非常勤看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。ただし、許可病床数が200床未満の保険医療機関にあつては、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が1名以上配置されていること。当該専任の看護師が、入退院支援加算1又は2を届け出ている場合にあつては1の(2)で、入退院支援加算3を届け出ている場合にあつては3の(2)で求める専従又は専任の看護師を兼ねることは差し支えない。

## 別添4

### 特定入院料の施設基準等

#### 第1 救命救急入院料

##### 1 救命救急入院料1に関する施設基準

- (6) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定し評価すること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三（3）及び四に係る要件の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。）は対象から除外する。

##### 8 届出に関する事項

- (2) 令和2年3月31日時点で救命救急入院料の届出を行っている病棟にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成30年3月5日保医発第0305第2号）の別添6の別紙17の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。

#### 第2 特定集中治療室管理料

##### 9 届出に関する事項

- (4) 令和2年3月31日時点で特定集中治療室管理料の届出を行っている病棟にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成30年3月5日保医発第0305第2号）の別添6の別紙17の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。

#### 第3 ハイケアユニット入院医療管理料

##### 3 届出に関する事項

- (2) 令和2年3月31日時点でハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている病棟にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成30年3月5日保医発第0305第2号）の別添6の別紙18のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。

#### 第4 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

##### 2 届出に関する事項

- (4) 令和2年3月31日時点で脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている病棟にあ

っては、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成30年3月5日保医発第0305第2号）の別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。

## 第8 一類感染症患者入院医療管理料

### 2 届出に関する事項

一類感染症患者入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20及び様式46を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20を省略することができること。

## 第12 地域包括ケア病棟入院料

### 1 地域包括ケア病棟入院料の施設基準

- (3) 当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。（以下略）

## 第20 特定一般病棟入院料

### 1 特定一般病棟入院料の施設基準等

#### (5) 特定一般病棟入院料（地域包括ケア1）の施設基準等

ウ 当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

### 2 届出に関する事項

- (5) 一般病棟看護必要度評価加算の経過措置について、令和2年3月31日において、現に一般



病棟看護必要度評価加算の届出を行っている病棟にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成30年3月5日保医発第0305第2号）の別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A・C 項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧

※のついたレセプト電算処理システム用コードについては、重症度、医療・看護必要度 1 を評価する場合のみを用いること。

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
A 7 専門的な治療・処置 (① 抗癌性腫瘍剤の使用 注射剤のみ)	520009152	サンドスタチン皮下注用 5.0 μg
	622507301	オクトレオチド皮下注 5.0 μg 「SUN」
	622504701	オクトレオチド皮下注 5.0 μg 「あすか」
	622522901	オクトレオチド酢酸塩皮下注 5.0 μg 「サンド」
	620009153	サンドスタチン皮下注用 1.0 μg
	622507401	オクトレオチド皮下注 1.0 μg 「SUN」
	622504801	オクトレオチド皮下注 1.0 μg 「あすか」
	622523001	オクトレオチド酢酸塩皮下注 1.0 μg 「サンド」
	622352101	サンドスタチンLAR新注用キット 1.0 mg
	622352201	サンドスタチンLAR新注用キット 2.0 mg
	622352301	サンドスタチンLAR新注用キット 3.0 mg
	642490105	ゾラデックス 3 8 mg デボ
	640433027	ゾラデックス 1 8 mg デボ
	640462004	ゾラデックス LA 1.0 8 mg デボ
	620555101	リュープリン注射用 3 7.5 mg
	620555201	リュープリン注射用 1 8.8 mg
	622298303	リュープリンリン酸塩注射用キット 1 8.8 mg 「NP」
	622298501	リュープリンリン酸塩注射用キット 1 8.8 mg 「あすか」
	620555301	リュープリン注射用キット 1 8.8 mg
	622298401	リュープリンリン酸塩注射用キット 3 7.5 mg 「NP」
	622298601	リュープリンリン酸塩注射用キット 3 7.5 mg 「あすか」
	620555401	リュープリン注射用キット 3 7.5 mg
	621495301	リュープリンSR注射用キット 1 2.5 mg
	622444901	リュープリンPRO注射用キット 2 2.5 mg
	620005691	パミドロン酸-Na 点滴静注用 1.5 mg 「F」
	620008225	パミドロン酸-Na 点滴静注用 1.5 mg 「サワイ」
	620005692	パミドロン酸-Na 点滴静注用 3.0 mg 「F」
	620008226	パミドロン酸-Na 点滴静注用 3.0 mg 「サワイ」
	621657601	ゾメタ点滴静注 4 mg / 5 mL
	622351301	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 5 mL 「F」
	622354701	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 5 mL 「NK」
	622358301	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 5 mL 「サワイ」
	622355401	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 5 mL 「サンド」
	622360401	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 5 mL 「日医工」
	622358301	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 5 mL 「ニプロ」
	622344201	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 5 mL 「クワイザー」
	622337201	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 5 mL 「ヤクルト」
	622388201	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 5 mL 「SN」
	622342601	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 5 mL 「テバ」
	622216901	ゾメタ点滴静注 4 mg / 1.0 mL
	622354601	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 1.0 mL パック 「NK」
	622351401	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 1.0 mL パック 「サワイ」
	622338001	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 1.0 mL パック 「トーワ」
	622360301	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 1.0 mL パック 「日医工」
	622358401	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 1.0 mL パック 「ニプロ」
	622344301	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 1.0 mL パック 「クワイザー」
	622337301	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 1.0 mL パック 「ヤクルト」
	622391001	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 1.0 mL パック 「サワイ」
	622342701	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 1.0 mL パック 「テバ」
	622351402	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 1.0 mL パック 「KCC」
	622343404	ゾレドロン酸点滴静注 5 mg
	622136501	ランマーク皮下注 1.2 0 mg
	622299104	ゾラデックス皮下注 6.0 mg シリコン
	640453101	注射用エンドキサン 1.0 0 mg
	644210037	注射用エンドキサン 5.0 0 mg
	641210058	注射用イボマート 1 g
	620009116	ゾラデックス点滴静注用 6.0 mg
	644210020	ニドラン注射用 2.5 mg
	644210021	ニドラン注射用 5.0 mg
	620003750	タカラン注射用 1.0 0
	641210065	注射用サメリン 5.0 0 mg
	641210066	注射用サメリン 1.0 0 mg
	640451006	アルケラン静注用 5.0 mg
	621982101	デモダール点滴静注用 1.0 0 mg
	622041101	トリアキシン点滴静注用 1.0 0 mg
	622518501	トリアキシン点滴静注用 2.5 mg
	622274501	サザン点滴静注 1 g
	620007515	メソトレキセート点滴静注液 2.0 0 mg
	62221301	メソトレキセート点滴静注液 1.0 0 0 mg
	644210049	注射用メソトレキセート 5 mg
	641210048	注射用メソトレキセート 5.0 mg
	620004748	フラフルール注 4.0 0 mg
	644210046	注射用フラフルール 4.0 0
	622047901	5-FU注 1.0 0 0 mg
	622412601	フルオロウラル注 1.0 0 0 mg 「トーワ」
	622229101	5-FU注 2.5 0 mg
	622412501	フルオロウラル注 2.5 0 mg 「トーワ」
	620003714	キロサイド注 2.0 mg
	620003715	キロサイド注 4.0 mg
	620003716	キロサイド注 6.0 mg
	620003717	キロサイド注 1.0 0 mg
	620003718	キロサイド注 2.0 0 mg
	620003713	キロサイドN注 4.0 0 mg
	621972001	キロサイドN注 1 g
	622283001	シタラビン点滴静注液 1 g 「テバ」
	622282901	シタラビン点滴静注液 4.0 0 mg 「テバ」
	620914301	サンラビン点滴静注用 1.5 0 mg
	620914401	サンラビン点滴静注用 2.0 0 mg
	620914501	サンラビン点滴静注用 2.5 0 mg
	622022401	gumシタビン点滴静注液 2.0 0 mg / 5 mL 「サンド」
	622487701	gumシタビン点滴静注液 2.0 0 mg / 5 mL 「NK」
	622022501	gumシタビン点滴静注液 1 g / 2.5 mL 「サント」
	622487801	gumシタビン点滴静注液 1 g / 2.5 mL 「NK」
	622460401	gumシタビン点滴静注液 2.0 0 mg / 5. 3 mL 「ホスピール」
	622460501	gumシタビン点滴静注液 1 g / 2.6. 3 mL 「ホスピール」
	640454013	gumシタビン点滴静注用 2.0 0 mg
	621970201	gumシタビン点滴静注用 2.0 0 mg 「タイホウ」
	621973401	gumシタビン点滴静注用 2.0 0 mg 「ヤクルト」
	622028601	gumシタビン点滴静注用 2.0 0 mg 「NK」
	622019601	gumシタビン点滴静注用 2.0 0 mg 「ホスピール」
	622098901	gumシタビン点滴静注用 2.0 0 mg 「サワイ」
	622062103	gumシタビン点滴静注用 2.0 0 mg 「TYK」
	622393001	gumシタビン点滴静注用 2.0 0 mg 「日医工」
	640454012	ジュムザール注射用 1 g
	621970301	gumシタビン点滴静注用 1 g 「タイホウ」
	621973501	gumシタビン点滴静注用 1 g 「ヤクルト」
	622028701	gumシタビン点滴静注用 1 g 「NK」
	622019701	gumシタビン点滴静注用 1 g 「ホスピール」
	622099001	gumシタビン点滴静注用 1 g 「サワイ」
	622062203	gumシタビン点滴静注用 1 g 「TYK」
	622393101	gumシタビン点滴静注用 1 g 「日医工」
	620002600	フルダラ静注用 5.0 mg
	620004850	アリムタ注射用 5.0 0 mg
	621932601	アリムタ注射用 1.0 0 mg
	620005897	アラブリン静注用 2.5 0 mg
	622356601	エボルト点滴静注用 2.0 mg
	620000328	マイトマイシン注用 2 mg
	620000329	マイトマイシン注用 1.0 mg
	620007299	コスマタン静注用 0. 5 mg
	620003799	プレオ注射用 5 mg
	620003890	プレオ注射用 1.5 mg
	620005223	ヘプレオ注射用 5 mg
	620005224	ヘプレオ注射用 1.0 mg
	620005148	アクラシンン注射用 2.0 mg
	620005176	アクラシンン注射用 2.0 mg
	620004851	ドキソビリン 2.0 mg
	621995301	ドキソビリン塩酸塩注射液 1.0 mg 「サンド」
	621995401	ドキソビリン塩酸塩注射液 5.0 mg 「サンド」
	620003675	アドリアン注用 1.0
	621983201	ドキソビリン塩酸塩注射用 1.0 mg 「NK」
	621983301	ドキソビリン塩酸塩注射用 5.0 mg 「NK」
	622014001	アドリアン注用 5.0
	620003762	デラルビン注射用 1.0 mg
	620005206	ビルビン注射用 1.0 mg
	620003763	デラルビン注射用 2.0 mg
	620005207	ビルビン注射用 2.0 mg
	622513101	ビルビン注射用 3.0 mg
	620003790	フェルモルビンRTU注射液 1.0 mg
	620009523	エビルビン塩酸塩注射液 1.0 mg / 5 mL 「NK」
	621966401	エビルビン塩酸塩注射液 1.0 mg / 5 mL 「サワイ」
	620003791	フェルモルビンRTU注射液 5.0 mg
	620009526	エビルビン塩酸塩注射液 5.0 mg / 2.5 mL 「NK」
	621966601	エビルビン塩酸塩注射液 5.0 mg / 2.5 mL 「サワイ」
	620003792	フェルモルビン注射用 1.0 mg
	620007224	エビルビン塩酸塩注射用 1.0 mg 「NK」

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	620008174	エヒルピシン塩酸塩注射液1.0mg「サワイ」
	620003793	フルモレスチン注射液5.0mg
	620007225	エヒルピシン塩酸塩注射液5.0mg「NK」
	620008175	エヒルピシン塩酸塩注射液5.0mg「サワイ」
	620008800	イダマイシン静注用5mg
	640462038	カルセド注射液2.0mg
	640462039	カルセド注射液5.0mg
	620007499	マロトタープ点静注用5mg
	640454006	オンコピン注射液1mg
	644240002	注射用ビンプラスチック硫酸塩
	620001335	エクスザール注射液1.0mg
	644210059	注射用フィルデン3mg
	644210060	注射用フィルデン3mg
	620004777	ラスデット注1.0mg/5mL
	620004760	ペプシド注1.0mg
	620008173	エトホシド点静注液1.0mg「サシド」
	622401701	エトホシド点静注1.0mg「タイヨー」
	622220501	エトホシド点静注1.0mg「SN」
	620007257	カンプト点静注4.0mg
	620009515	イリノテカン塩酸塩点静注液4.0mg「NK」
	620009516	イリノテカン塩酸塩点静注液4.0mg「サワイ」
	620009518	イリノテカン塩酸塩点静注液4.0mg「タイホウ」
	62019501	トホテシン点静注4.0mg
	622019401	イリノテカン塩酸塩点静注液4.0mg「ホスピーラ」
	622059701	イリノテカン塩酸塩点静注液4.0mg「タイヨー」
	622258901	イリノテカン塩酸塩点静注液4.0mg「NP」
	622239001	イリノテカン塩酸塩点静注液4.0mg「トーフ」
	622230201	イリノテカン塩酸塩点静注液4.0mg「日医工」
	622470401	イリノテカン塩酸塩点静注液4.0mg「ハンルイ」
	620007258	カンプト点静注1.0mg
	620009519	イリノテカン塩酸塩点静注液1.0mg「NK」
	620009520	イリノテカン塩酸塩点静注液1.0mg「サワイ」
	620009522	イリノテカン塩酸塩点静注液1.0mg「タイホウ」
	62019701	トホテシン点静注1.0mg
	622019501	イリノテカン塩酸塩点静注液1.0mg「ホスピーラ」
	622059801	イリノテカン塩酸塩点静注液1.0mg「タイヨー」
	622239001	イリノテカン塩酸塩点静注液1.0mg「NP」
	622237001	イリノテカン塩酸塩点静注液1.0mg「トーフ」
	622230301	イリノテカン塩酸塩点静注液1.0mg「日医工」
	622470501	イリノテカン塩酸塩点静注液1.0mg「ハンルイ」
	62019801	ドセタキセル点静注用2.0mg
	622238501	ドセタキセル点静注用2.0mg「サワイ」
	62019901	ドセタキセル点静注用8.0mg
	622295601	ドセタキセル点静注用8.0mg「サワイ」
	622068501	ワンタキソテル点静注2.0mg/1mL
	622294901	ドセタキセル点静注2.0mg/1mL「ケミファ」
	622283101	ドセタキセル点静注2.0mg/1mL「テバ」
	622272001	ドセタキセル点静注2.0mg/1mL「トーフ」
	622354801	ドセタキセル点静注2.0mg/1mL「NK」
	622356401	ドセタキセル点静注2.0mg/1mL「サワイ」
	622429301	ドセタキセル点静注2.0mg/1mL「EE」
	622435002	ドセタキセル点静注2.0mg/1mL「エプロ」
	622408501	ドセタキセル点静注2.0mg/1mL「ヤクルト」
	622068601	ワンタキソテル点静注8.0mg/4mL
	622295001	ドセタキセル点静注8.0mg/4mL「ケミファ」
	622283201	ドセタキセル点静注8.0mg/4mL「テバ」
	622272101	ドセタキセル点静注8.0mg/4mL「トーフ」
	622354901	ドセタキセル点静注8.0mg/4mL「NK」
	622356501	ドセタキセル点静注8.0mg/4mL「サワイ」
	622429401	ドセタキセル点静注8.0mg/4mL「EE」
	622435102	ドセタキセル点静注8.0mg/4mL「エプロ」
	622408601	ドセタキセル点静注8.0mg/4mL「ヤクルト」
	62215301	ドセタキセル点静注2.0mg/2mL「サシド」
	622285201	ドセタキセル点静注2.0mg/2mL「ホスピーラ」
	622215401	ドセタキセル点静注8.0mg/8mL「サシド」
	622285301	ドセタキセル点静注8.0mg/8mL「NP」
	622285401	ドセタキセル点静注8.0mg/8mL「ホスピーラ」
	620003751	タキソール注射液3.0mg
	620004170	タキソール注射液3.0mg/5mL「NK」
	620005688	タキソール注射液3.0mg「サワイ」
	622082001	タキソール注射液3.0mg「サシド」
	622259101	タキソール注射液3.0mg「NP」
	622375001	タキソール注射液3.0mg/5mL「ホスピーラ」
	620003752	タキソール注射液1.0mg
	620004171	タキソール注射液1.0mg/1.6.7mL「NK」
	620005689	タキソール注射液1.0mg「サワイ」
	622082101	タキソール注射液1.0mg「サシド」
	622259201	タキソール注射液1.0mg「NP」
	622375101	タキソール注射液1.0mg/1.6.7mL「ホスピーラ」
	620005690	タキソール注射液1.5mg「サワイ」
	640432004	カハルビシ注1.0
	621954401	ロゼラス静注液1.0mg
	640432005	カハルビシ注4.0
	621954501	ロゼラス静注液4.0mg
	620005197	ハイカムチン注射液1.1mg
	621970101	アブラキチン点静注用1.0mg
	622364601	シニブチン点静注5.0mg
	620003247	ロイナーゼ注用5.00.0
	620003248	ロイナーゼ注用1.00.0
	620004129	シスプラチン注1.0mg「日医工」
	620008946	シスプラチン注1.0mg/2.0mL
	620923301	シスプラチン点静注1.0mg「マルコ」
	620923202	シスプラチン点静注液1.0mg「ファイザー」
	620004130	シスプラチン注2.5mg「日医工」
	620008947	シスプラチン注2.5mg/5.0mL
	620923701	シスプラチン点静注2.5mg「マルコ」
	620923602	シスプラチン点静注液2.5mg「ファイザー」
	620004131	シスプラチン注5.0mg「日医工」
	620008948	シスプラチン注5.0mg/1.0mL「EE」
	620924101	シスプラチン点静注5.0mg「マルコ」
	620924002	シスプラチン点静注液5.0mg「ファイザー」
	620001919	動注用アイエーロール1.00mg
	620002591	動注用アイエーロール5.00mg
	640454032	ノバントロン注2.0mg
	64290005	ノバントロン注1.0mg
	620004117	カルボプラチン点静注液5.0mg「サワイ」
	620004118	カルボプラチン点静注液5.0mg「サシド」
	620004732	ハラプラチン注射液5.0mg
	620007254	カルボプラチン点静注液5.0mg「NK」
	622098103	カルボプラチン点静注液5.0mg「TYK」
	621754602	カルボプラチン注射液5.0mg「日医工」
	620004119	カルボプラチン点静注液1.50mg「サワイ」
	620004120	カルボプラチン点静注液1.50mg「サシド」
	620004733	ハラプラチン注射液1.50mg
	620007255	カルボプラチン点静注液1.50mg「NK」
	622098303	カルボプラチン点静注液1.50mg「TYK」
	621754602	カルボプラチン注射液1.50mg「日医工」
	620004121	カルボプラチン点静注液4.50mg「サワイ」
	620004122	カルボプラチン点静注液4.50mg「サシド」
	620004734	ハラプラチン注射液4.50mg
	620007256	カルボプラチン点静注液4.50mg「NK」
	622098303	カルボプラチン点静注液4.50mg「TYK」
	621754702	カルボプラチン注射液4.50mg「日医工」
	620007300	コホリン静注用7.5mg
	640407072	アクブラ静注用1.0mg
	640407073	アクブラ静注用5.0mg
	640407074	アクブラ静注用1.00mg
	622069801	ハーセプチン注射液6.0
	622069901	ハーセプチン注射液1.50
	640462007	ロイスタチン8mg
	620002417	トリセノクスタ1.0mg
	622617800	オキサリプラチン5.0mg/1.0mL注射液
	621932201	エルブラット点静注液5.0mg
	622388601	オキサリプラチン点静注液5.0mg/1.0mL「ケミファ」
	622383201	オキサリプラチン点静注液5.0mg/1.0mL「サシド」
	622374801	オキサリプラチン点静注液5.0mg/1.0mL「ホスピーラ」
	622371101	オキサリプラチン点静注液5.0mg「DSEP」
	622373201	オキサリプラチン点静注液5.0mg「FFP」
	622385701	オキサリプラチン点静注液5.0mg「NK」
	622389801	オキサリプラチン点静注液5.0mg「サワイ」
	622394701	オキサリプラチン点静注液5.0mg「エプロ」
	622371801	オキサリプラチン点静注液5.0mg「トーフ」
	622393201	オキサリプラチン点静注液5.0mg「日医工」
	622392001	オキサリプラチン点静注液5.0mg「エプロ」
	622437201	オキサリプラチン点静注液5.0mg/1.0mL「KCC」
	622476900	オキサリプラチン1.00mg/2.0mL注射液
	622193201	エルブラット点静注液1.00mg
	622388701	オキサリプラチン点静注液1.00mg/2.0mL「ケミファ」
	622383301	オキサリプラチン点静注液1.00mg/2.0mL「サシド」
	622374901	オキサリプラチン点静注液1.00mg/2.0mL「ホスピーラ」
	622371201	オキサリプラチン点静注液1.00mg「DSEP」

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	622373301	オキサリプラチン点滴静注液 100mg 「FFP」
	622385801	オキサリプラチン点滴静注液 100mg 「NK」
	622389901	オキサリプラチン点滴静注液 100mg 「サワイ」
	622394801	オキサリプラチン点滴静注液 100mg 「テバ」
	622371901	オキサリプラチン点滴静注液 100mg 「トーワ」
	622393301	オキサリプラチン点滴静注液 100mg 「日医工」
	622392101	オキサリプラチン点滴静注液 100mg 「ニプロ」
	622437301	オキサリプラチン点滴静注液 100mg / 20mL 「KCC」
	622617900	オキサリプラチン 200mg 40mL 注射液
	622189401	エルブラット点滴静注液 200mg
	622437401	オキサリプラチン点滴静注液 200mg / 40mL 「KCC」
	622438001	オキサリプラチン点滴静注液 200mg / 40mL 「ケミファ」
	622436801	オキサリプラチン点滴静注液 200mg 「DSEP」
	622414601	オキサリプラチン点滴静注液 200mg 「FFP」
	622434901	オキサリプラチン点滴静注液 200mg 「NK」
	622431101	オキサリプラチン点滴静注液 200mg 「サワイ」
	622432401	オキサリプラチン点滴静注液 200mg 「テバ」
	622411901	オキサリプラチン点滴静注液 200mg 「トーワ」
	622437001	オキサリプラチン点滴静注液 200mg 「日医工」
	622439101	オキサリプラチン点滴静注液 200mg 「ニプロ」
	622461701	オキサリプラチン点滴静注液 200mg / 40mL 「サンド」
	622469601	オキサリプラチン点滴静注液 200mg / 40mL 「ホセーラ」
	620004428	ベルケイド注射液 3mg
	620004872	アバスチン点滴静注用 100mg / 4mL
	620004873	アバスチン点滴静注用 400mg / 16mL
	620006896	サワレン イソトリウム (90Y) 静注用セット
	620008443	アーセチン点滴静注 100mg
	621954001	ミリプラ動注用 70mg
	621985901	ベクティビックス点滴静注 100mg
	622086201	ベクティビックス点滴静注 400mg
	622003801	トリーセル点滴静注液 25mg
	622045001	トラーザ注射用 100mg
	622085201	ハラヴェン静注 1mg
	622101401	フェゾロテックス錠 250mg
	622149401	ボテリジオ点滴静注 20mg
	622244301	アーセチン点滴静注 100mg
	622244401	アーセチン点滴静注 100mg
	622255101	パージェタ点滴静注 420mg / 14mL
	622335601	アドセトリス点滴静注用 50mg
	622264401	カドサイラ点滴静注用 100mg
	622997101	コンパル点滴静注用 100mg
	622284501	カトサイラ点滴静注用 100mg
	622364801	オブジーボ点滴静注 20mg
	622364901	オブジーボ点滴静注 100mg
	622662201	オブジーボ点滴静注 240mg
	622388101	マブキヤンパス点滴静注 30mg
	622417901	サイラム点滴静注液 100mg
	622418001	サイラム点滴静注液 500mg
	622440501	キーボ点滴静注液 50mg
	622449301	ヨンテリス点滴静注用 0.25mg
	622449401	ヨンテリス点滴静注用 1mg
	622489201	フェービス錠
	622509501	カイプロリス点滴静注用 10mg
	622509601	カイプロリス点滴静注用 40mg
	622514701	エムブリシテ点滴静注用 300mg
	622514801	エムブリシテ点滴静注用 400mg
	622515801	エイトルグ点滴静注 100mg
	622582401	ハバンチオ点滴静注 200mg
	622594601	テセントリク点滴静注 1200mg
	622990601	テセントリク点滴静注 840mg
	622628901	トラスツズマブ B.S.点滴静注用 60mg 「CTH」
	622629001	トラスツズマブ B.S.点滴静注用 60mg 「NK」
	622629001	トラスツズマブ B.S.点滴静注用 150mg 「CTH」
	622630801	トラスツズマブ B.S.点滴静注用 150mg 「NK」
	622633201	イムフィンジ点滴静注 120mg
	622633301	イムフィンジ点滴静注 500mg
	622628701	トラスツズマブ B.S.点滴静注用 60mg 「第一三共」
	622628701	トラスツズマブ B.S.点滴静注用 150mg 「第一三共」
	622679201	トラスツズマブ B.S.点滴静注用 60mg 「ファイザー」
	622679301	トラスツズマブ B.S.点滴静注用 150mg 「ファイザー」
	622991901	ボートレーザ点滴静注液 800mg
	622995901	スバシズマブ B.S.点滴静注 100mg 「ファイザー」
	622996001	スバシズマブ B.S.点滴静注 400mg 「ファイザー」
	622994901	スバシズマブ B.S.点滴静注 100mg 「第一三共」
	622995001	スバシズマブ B.S.点滴静注 400mg 「第一三共」
	620004740	ビシバニール注射用 0.2KE
	620004741	ビシバニール注射用 0.5KE
	620004742	ビシバニール注射用 1KE
	620004743	ビシバニール注射用 5KE
	620003854	レンチチン静注用 1mg 「味の素」
	620007488	フィオリン 静注用 75mg
	620001918	注射用レザイール 100mg
	621162801	フェエロン注射用 100mg
	621163001	フェエロン注射用 300mg
	621163701	スミフェロン注 DS 300mg 1U
	621163801	スミフェロン注 DS 600mg 1U
	640453025	イムノマックス注 100mg
	640453024	イムノマックス注 500mg
	646390065	イムネース注 35
	621385201	スタフェロン皮下注用 960万国際単位
	622388601	エネバ点滴静注 45mg
	622787601	スタボロニ点滴静注バル 9000mg / 300mL
	622607302	カザイバ点滴静注 100mg
	622624401	ベスボシザ点滴静注用 1mg
	622654901	ローリチン点滴静注用 35μg
	620004740	メチルテストステロン錠
	612460005	メチルテストステロン錠
	610407122	メチルテストステロン錠
	612470008	エチルテストステロン錠
	620009249	プロセキアール錠 0.5mg
	620008136	ルトラル錠 2mg
	610461132	クロルマジン酢酸エステル 2.5mg 錠
	612470037	プロスター錠 2.5
	620004573	プロスター錠 2.5mg
	620537001	ロシタテ錠 2.5mg
	620536512	クロルマジン酢酸エステル錠 2.5mg 「タイヨー」
	620536526	クロルマジン酢酸エステル錠 2.5mg 「YD」
	620536509	クロルマジン酢酸エステル錠 2.5mg 「日医工」
	620536524	クロルマジン酢酸エステル錠 2.5mg 「KN」
	620536901	クロルマジン酢酸エステル錠 2.5mg 「NSKK」
	620537101	プロスター錠 1.5mg
	620537302	クロルマジン酢酸エステル徐放錠 50mg 「KN」
	610454075	プログストン錠 2.5mg
	620537901	プロバテ錠 2.5mg
	621285301	メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠 2.5mg 「トーワ」
	620537802	メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠 2.5mg 「F」
	612470030	ヒロン錠 5
	610454076	プログストン錠 5mg
	620538201	メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠 5mg 「F」
	610431322	プログストン錠 200
	620008693	ヒロン錠 200mg
	620538401	メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠 200mg 「F」
	620006975	チオデロンカプセル 5mg
	612490039	オパブリム
	620005941	エントキシン錠 50mg
	622181601	経口用エンドキシン原末 100mg
	620904101	アフリン散 1%
	620005912	アルケラン錠 2mg
	620004939	エストラサイトカプセル 1.56, 7mg
	622576801	デモゾロド錠 200mg 「NK」
	622576901	デモゾロド錠 1000mg 「NK」
	620004353	デモゾールカプセル 200mg
	620004354	デモゾールカプセル 1000mg
	620008778	ロイケリン散 10%
	614210068	メソトレキメド錠 2.5mg
	620005087	メソトレキメド錠 5%
	620004566	フトラールカプセル 200mg
	614210004	5-FU錠 50錠和
	614210003	5-FU錠 100錠和
	614210128	フルツロンカプセル 100
	614210129	フルツロンカプセル 200
	610470009	ヒローダ錠 300
	622656401	カバスタビン錠 300mg 「サワイ」
	622677701	カバスタビン錠 300mg 「トーワ」
	622674301	カバスタビン錠 300mg 「日医工」
	622673901	カバスタビン錠 300mg 「ヤクルト」
	622700101	カバスタビン錠 300mg 「JG」
	622695801	カバスタビン錠 300mg 「NK」
	614220011	スタラジドカプセル 50
	614220012	スタラジドカプセル 100
	614220010	ハイドレアカプセル 500mg

A 7 専門的な治療・処置 (2) 抗悪性腫瘍剤の内服の管理)

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	520004870	フルダラ経10mg
	621929901	ユーエフティE配合顆粒100
	621930001	ユーエフティE配合顆粒150
	621930101	ユーエフティE配合顆粒200
	620915001	ユーエフティ配合カプセル100
	62009353	ディーエスワン配合顆粒20
	622430801	ディーエスワン配合顆粒20
	622434701	エヌケーエスワン配合顆粒20
	620009354	ディーエスワン配合顆粒25
	622430901	エヌケーエスワン配合顆粒25
	622434801	エヌケーエスワン配合顆粒25
	622433001	ディーエスワン配合OD錠20
	622437901	エヌケーエスワン配合OD錠20
	622487301	エヌケーエスワン配合OD錠20
	622537501	エスワンタイホウ配合OD錠20
	622243101	ディーエスワン配合OD錠25
	622438801	エスワンタイホウ配合OD錠25
	622487401	エヌケーエスワン配合OD錠25
	622537601	エスワンタイホウ配合OD錠25
	622397101	DEエスワン配合錠20
	622397301	エスワンタイホウ配合錠20
	622397201	DEエスワン配合錠25
	622397401	エスワンタイホウ配合錠25
	620915501	ディーエスワン配合カプセル20
	622256001	エヌケーエスワン配合カプセル20
	622254901	エヌケーエスワン配合カプセル20
	622255701	エスワンタイホウ配合カプセル20
	622275701	テメラル配合カプセル20
	620915601	ディーエスワン配合カプセル25
	622256101	エヌケーエスワン配合カプセル25
	622255001	エヌケーエスワン配合カプセル25
	622255801	エスワンタイホウ配合カプセル25
	622275801	テメラル配合カプセル25
	620003642	ラステットSカプセル25mg
	620006119	バプシドカプセル25mg
	620003643	ラステットSカプセル50mg
	620006120	バプシドカプセル50mg
	620002680	塩酸プロカルパジンカプセル50mg「中外」
	620024043	塩酸プロカルパジンカプセル50mg「TYP」
	620001885	タモキシフェンクエン酸塩10mg錠
	620003593	ノルパデックス錠10mg
	620921501	タモキシフェン錠10mg「明治」
	620920504	タモキシフェン錠10mg「日医工」
	620921701	タモキシフェン錠10mg「サワイ」
	620921005	タモキシフェン錠10mg「MYL」
	622671201	タモキシフェン錠10mg「DSEP」
	622317900	タモキシフェン錠20mg錠
	620003594	ノルパデックス錠20mg
	622053001	タモキシフェン錠20mg「サワイ」
	622075101	タモキシフェン錠20mg「日医工」
	622041701	タモキシフェン錠20mg「明治」
	620921905	タモキシフェン錠20mg「MYL」
	622671301	タモキシフェン錠20mg「DSEP」
	620007083	ペラゾリン細粒400mg
	620007084	ペラゾリン細粒800mg
	610463172	フルタミド錠125「KN」
	620006876	フルタミド錠125mg
	621484703	フルタミド錠125mg「ファイザー」
	620005101	バサノイドカプセル10mg
	610407022	フェラストン錠40
	620004096	トレミフェン錠40mg「サワイ」
	610407023	フェラストン錠60
	622169001	トレミフェン錠60mg「サワイ」
	620003534	カゾデックス錠80mg
	620009414	ビカルタミド錠80mg「F」
	620009415	ビカルタミド錠80mg「KN」
	620009412	ビカルタミド錠80mg「NK」
	620009413	ビカルタミド錠80mg「NP」
	620009411	ビカルタミド錠80mg「SN」
	620009420	ビカルタミド錠80mg「TCK」
	620009499	ビカルタミド錠80mg「あすか」
	620009410	ビカルタミド錠80mg「アメタ」
	620009416	ビカルタミド錠80mg「サワイ」
	620009417	ビカルタミド錠80mg「サンド」
	620009421	ビカルタミド錠80mg「日医工」
	620009422	ビカルタミド錠80mg「メイラン」
	620009423	ビカルタミド錠80mg「明治」
	621938701	ビカルタミド錠80mg「JG」
	621927301	ビカルタミド錠80mg「オーハラ」
	621979301	ビカルタミド錠80mg「トーワ」
	621912301	ビカルタミド錠80mg「ケミファ」
	622087501	ビカルタミド錠80mg「ファイザー」
	621897501	ビカルタミド錠80mg「テバ」
	622671501	ビカルタミド錠80mg「DSEP」
	622265601	カゾデックスOD錠80mg
	622492601	ビカルタミドOD錠80mg「KN」
	622487201	ビカルタミドOD錠80mg「NK」
	622502901	ビカルタミドOD錠80mg「あすか」
	622482001	ビカルタミドOD錠80mg「ケミファ」
	622498101	ビカルタミドOD錠80mg「サワイ」
	622501501	ビカルタミドOD錠80mg「日医工」
	622507101	ビカルタミドOD錠80mg「ニプロ」
	622502701	ビカルタミドOD錠80mg「明治」
	622513701	ビカルタミドOD錠80mg「トーワ」
	622671401	ビカルタミドOD錠80mg「DSEP」
	6222689100	アナストロゾール1mg錠
	620003507	アリミテックス錠1mg
	622192601	アナストロゾール錠1mg「E」
	622213401	アナストロゾール錠1mg「F」
	622204401	アナストロゾール錠1mg「JG」
	622202701	アナストロゾール錠1mg「KN」
	622208701	アナストロゾール錠1mg「NK」
	622211201	アナストロゾール錠1mg「NP」
	622220301	アナストロゾール錠1mg「SN」
	622198501	アナストロゾール錠1mg「ケミファ」
	622218301	アナストロゾール錠1mg「サワイ」
	622215501	アナストロゾール錠1mg「サンド」
	622195501	アナストロゾール錠1mg「テバ」
	622195001	アナストロゾール錠1mg「トーワ」
	622208401	アナストロゾール錠1mg「日医工」
	622222701	アナストロゾール錠1mg「メイラン」
	622180501	アナストロゾール錠1mg「明治」
	622238501	アナストロゾール錠1mg「アメタ」
	622671101	アナストロゾール錠1mg「DSEP」
	622610690	イマチニブ錠100mg錠
	620002511	グリベック錠100mg
	622291501	イマチニブ錠100mg「E」
	622292801	イマチニブ錠100mg「KN」
	622287101	イマチニブ錠100mg「NK」
	622298801	イマチニブ錠100mg「ヤクルト」
	622348701	イマチニブ錠100mg「DSEP」
	622337601	イマチニブ錠100mg「ニプロ」
	622340201	イマチニブ錠100mg「明治」
	622380201	イマチニブ錠100mg「オーハラ」
	622388501	イマチニブ錠100mg「ケミファ」
	622396601	イマチニブ錠100mg「サワイ」
	622414301	イマチニブ錠100mg「JG」
	622437501	イマチニブ錠100mg「TCK」
	622411601	イマチニブ錠100mg「トーワ」
	622439501	イマチニブ錠100mg「日医工」
	622417601	イマチニブ錠100mg「ファイザー」
	622496001	イマチニブ錠100mg「テバ」
	622306802	イマチニブ錠100mg「KMP」
	622357701	イマチニブ錠200mg「ニプロ」
	622340301	イマチニブ錠200mg「明治」
	622375401	イマチニブ錠200mg「ヤクルト」
	622411701	イマチニブ錠200mg「トーワ」
	622436601	イマチニブ錠200mg「日医工」
	622457401	イマチニブ錠200mg「サワイ」
	610462026	アロマシン錠25mg
	622115801	エキセメスタン錠25mg「NK」
	622118801	エキセメスタン錠25mg「メイラン」
	622158301	エキセメスタン錠25mg「テバ」
	610462027	イレサ錠250
	622468801	グワイチニブ錠250mg「DSEP」
	6224684501	グワイチニブ錠250mg「JG」
	622467201	グワイチニブ錠250mg「NK」
	622467901	グワイチニブ錠250mg「サワイ」
	6224682601	グワイチニブ錠250mg「サンド」
	622474401	グワイチニブ錠250mg「日医工」
	6224679101	グワイチニブ錠250mg「ヤクルト」

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	620002491	アムノレキサ錠2mg
	62475600	レトゾール錠 5mg錠
	620003467	フェマラ錠 5mg
	622427401	レトゾール錠2.5mg「DSEP」
	622429201	レトゾール錠2.5mg「EJ」
	622439901	レトゾール錠2.5mg「F」
	622413301	レトゾール錠2.5mg「FDP」
	622422101	レトゾール錠2.5mg「JG」
	622433901	レトゾール錠2.5mg「KN」
	622435201	レトゾール錠2.5mg「NK」
	622418401	レトゾール錠2.5mg「アメル」
	622437901	レトゾール錠2.5mg「ケミファ」
	622431001	レトゾール錠2.5mg「サワイ」
	622432001	レトゾール錠2.5mg「デバ」
	622412801	レトゾール錠2.5mg「トローワ」
	622436701	レトゾール錠2.5mg「日医工」
	622438901	レトゾール錠2.5mg「ニプロ」
	622417401	レトゾール錠2.5mg「ファイザー」
	622420001	レトゾール錠2.5mg「明治」
	622411401	レトゾール錠2.5mg「ヤクルト」
	622418402	レトゾール錠2.5mg「サンド」
	620005896	タルゼパ錠2.5mg
	620005891	タルゼパ錠1.0mg
	620005892	タルゼパ錠1.5mg
	620006778	ネキサパール錠2.0mg
	620006801	ネキサパール錠1.2.5mg
	622736301	カボメタキス錠4.0mg
	622797001	カボメタキス錠6.0mg
	620008558	サレドカプセル1.0
	621984001	サレドカプセル5.0
	622467801	サレドカプセル2.5
	620009095	スプリセル錠2.0mg
	620009096	スプリセル錠5.0mg
	620009097	タジグナカプセル2.0mg
	622048101	タジグナカプセル1.5mg
	622585501	タジグナカプセル5.0mg
	621911601	タイケル錠2.5mg
	621980901	アフィニール錠5mg
	62216801	アフィニール錠2.5mg
	622226301	アフィニール分散錠2mg
	622229401	アフィニール分散錠3mg
	622197401	レブラミドカプセル5mg
	622456401	レブラミドカプセル2.5mg
	622087401	ブリンザカプセル1.0mg
	622149601	ザネコリカプセル2.0mg
	622149701	ザネコリカプセル2.5mg
	622734101	インラタ錠2.5mg
	622183301	インラタ錠1mg
	622183401	インラタ錠5mg
	622201801	ゾトリエント錠2.0mg
	622225801	ズチバ錠4.0mg
	622307101	ジオトリブ錠2.0mg
	622307201	ジオトリブ錠3.0mg
	622307301	ジオトリブ錠4.0mg
	622307401	ジオトリブ錠5.0mg
	622623001	イクスタ錠4.0mg
	622623101	イクスタ錠3.0mg
	622443801	アレセンサカプセル1.5mg
	622363801	ザイディア錠2.5mg
	622365001	ジヤカビ錠5mg
	622545301	ジヤカビ錠1.0mg
	622543701	カスリム錠1mg
	622374701	ボシュリブ錠1.0mg
	622394901	セルボラブ錠2.4mg
	622415001	ボマリスタカプセル1mg
	622415101	ボマリスタカプセル2mg
	622415201	ボマリスタカプセル3mg
	622415301	ボマリスタカプセル4mg
	622416001	レンビマカプセル4mg
	622416101	レンビマカプセル1.0mg
	622416201	フレリアカプセル1.0mg
	622417101	フレリアカプセル1.5mg
	622441001	カブレラ錠1.0mg
	622483501	タルグレチンカプセル7.5mg
	622487901	イムブルピカカプセル1.4mg
	622803301	ベシキシル錠5.0mg
	622697301	シカディア錠1.5mg
	622485301	シカディアカプセル1.5mg
	622472001	タグリッソ錠4.0mg
	622472101	タグリッソ錠8.0mg
	622484901	タフィロカプセル5.0mg
	622485001	タフィロカプセル7.5mg
	622485101	メキニスト錠0.5mg
	622485201	メキニスト錠2mg
	622483401	イクルシグ錠1.5mg
	622654801	ズスバ錠4.0mg
	622653201	ロープレチン錠2.5mg
	622653301	ロープレチン錠1.0mg
	622669101	ロジプロ錠1.5mg
	622669201	ロジプロ錠4.5mg
	622668801	メタフトロカプセル5.0mg
	622668901	メクトビ錠1.5mg
	622676901	アノーラ錠6.0mg
	622796301	ニューベクオ錠3.0mg
	622688401	クランプリタ錠1.7.7mg
	622688501	クランプリタ錠2.6.5mg
	622679401	ロスリートレカカプセル1.0mg
	622679501	ロスリートレカカプセル2.0mg
	622696201	ベネクレクタ錠1.0mg
	622696301	ベネクレクタ錠0.0mg
	622696401	ベネクレクタ錠1.0mg
	620007080	ベスタチンカプセル1.0mg
	620007081	ベスタチンカプセル3.0mg
	622336001	ロザサーフ配合錠T1.5
	622336101	ロザサーフ配合錠T2.0
	622386601	イブランスカプセル2.5mg
	622703401	イブランス錠2.5mg
	622586601	イブランスカプセル1.2.5mg
	622703501	イブランス錠1.2.5mg
	622653801	ベニジニ錠5.0mg
	622653901	ベニジニ錠1.0mg
	622654001	ベニジニ錠1.5mg
	622606901	リムバー錠1.0mg
	622607001	リムバー錠1.5mg
	610462034	コデアリン酸塩錠1%
	620005667	リン酸コデアイン錠1% (ハチ)
	620005668	リン酸コデアイン錠1%「フノー」
	612240008	リン酸コデアイン錠1%「ホエイ」
	620005669	リン酸コデアイン錠1%「イワキ」
	610450010	リン酸コデアイン錠1%「メタル」
	620005688	コデアインリン酸塩錠1%「シオエ」
	620009310	コデアインリン酸塩錠1%「第一三共」
	620392409	コデアインリン酸塩錠1%「タケダ」
	620392429	リン酸コデアイン錠1%「日医工」
	620392403	コデアインリン酸塩錠1% (ハチ)
	62000182	コデアインリン酸塩錠
	620005841	コデアインリン酸塩錠5mg「シオエ」
	621567604	リン酸コデアイン錠5mg「ファイザー」
	610462036	ジヒドロコデアインリン酸塩錠1%
	620005675	リン酸ジヒドロコデアイン錠1% (ハチ)
	620005676	リン酸ジヒドロコデアイン錠1%「フノー」
	612240010	リン酸ジヒドロコデアイン錠1%「ホエイ」
	610450011	リン酸ジヒドロコデアイン錠1%「メタル」
	620005844	ジヒドロコデアインリン酸塩錠1%「シオエ」
	620009316	ジヒドロコデアインリン酸塩錠1%「第一三共」
	620392509	ジヒドロコデアインリン酸塩錠1%「タケダ」
	620392528	リン酸ジヒドロコデアイン錠1%「日医工」
	620392532	ジヒドロコデアインリン酸塩錠1% (ハチ)
	618110006	アヘン末
	628500001	アヘン末「第一三共」
	618110004	アヘン散
	628500501	アヘン散「第一三共」
	618110002	アヘンチンキ
	628501001	アヘンチンキ「第一三共」
	618110014	アヘンアルカロイド塩酸塩
	618110025	ベンゾピレン「タケダ」
	618110015	エチルセルヒネ塩酸塩水和物
	618110017	セルヒネ塩酸塩錠
	620009255	セルヒネ塩酸塩錠1.0mg「DSP」
	618110016	セルヒネ塩酸塩水和物
	620008346	セルヒネ塩酸塩水和物「第一三共」原末
A 7 専門的な治療・処置 (4) 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理		

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	620009256	ホルヒ本塩飽塩水和物「タケダ」原末
	610453130	ホルベス錠2%
	610453131	ホルベス錠6%
	618110023	MSコンチン錠10mg
	618110024	MSコンチン錠30mg
	610406378	MSコンチン錠60mg
	610453047	MSツワイスロンカプセル10mg
	610453028	MSツワイスロンカプセル30mg
	610453029	MSツワイスロンカプセル60mg
	620003165	パシーフカプセル30mg
	620003166	パシーフカプセル60mg
	620003167	パシーフカプセル120mg
	610470010	オプゾ内服液5mg
	610470011	オプゾ内服液10mg
	618110011	コデインリン酸塩錠
	620009226	コデインリン酸塩錠20mg「第一三共」
	628505804	コデインリン酸塩水和物「タケダ」
	618110009	コデインリン酸塩水和物
	620009227	コデインリン酸塩水和物「タケダ」原末
	628506001	コデインリン酸塩水和物「第一三共」原末
	610462035	コデインリン酸塩錠10%
	620009225	コデインリン酸塩錠10%「タケダ」
	628506500	コデインリン酸塩錠10%「第一三共」
	618110012	ジヒドロコデインリン酸塩
	628507001	ジヒドロコデインリン酸塩「第一三共」原末
	628507304	ジヒドロコデインリン酸塩「タケダ」原末
	610403307	ジヒドロコデインリン酸塩錠10%
	628507501	ジヒドロコデインリン酸塩錠10%「第一三共」
	628507804	ジヒドロコデインリン酸塩錠10%「タケダ」
	620003630	メテパニール錠2mg
	622016901	オキノーム錠2.5mg
	622017001	オキノーム錠5mg
	622017101	オキノーム錠10mg
	622303901	オキノーム錠20mg
	622540101	オキシドロン錠2.5mg「第一三共」
	622540201	オキシドロン錠5mg「第一三共」
	622540301	オキシドロン錠10mg「第一三共」
	622540401	オキシドロン錠20mg「第一三共」
	622521701	オキシドロン徐放錠5mg「第一三共」
	622521801	オキシドロン徐放錠10mg「第一三共」
	622521901	オキシドロン徐放錠20mg「第一三共」
	622522001	オキシドロン徐放錠40mg「第一三共」
	622576301	オキシドンチンR錠5mg
	622685301	オキシドン徐放錠5mgNX「第一三共」
	622576401	オキシドンチンR錠10mg
	622685401	オキシドン徐放錠10mgNX「第一三共」
	622576501	オキシドンチンR錠20mg
	622685501	オキシドン徐放錠20mgNX「第一三共」
	622576601	オキシドンチンR錠40mg
	622685601	オキシドン徐放錠40mgNX「第一三共」
	622303501	オキシドン徐放カプセル5mg「テルモ」
	622303601	オキシドン徐放カプセル10mg「テルモ」
	622303701	オキシドン徐放カプセル20mg「テルモ」
	622303801	オキシドン徐放カプセル40mg「テルモ」
	622802101	オキシドロン錠2.5mgNX「第一三共」
	622802201	オキシドロン錠5mgNX「第一三共」
	622802301	オキシドロン錠10mgNX「第一三共」
	622802401	オキシドロン錠20mgNX「第一三共」
	622550201	ナルラビド錠1mg
	622550301	ナルラビド錠2mg
	622550501	ナルラビド錠4mg
	622549801	ナルサス錠2mg
	622549901	ナルサス錠6mg
	622550001	ナルサス錠12mg
	622550101	ナルサス錠24mg
	618110001	アヘン・トロン散
	618110027	ドニペリン錠
	618210001	ベチジン塩酸塩
	622293501	アブストラル舌下錠100μg
	622293601	アブストラル舌下錠200μg
	622293701	アブストラル舌下錠400μg
	622294901	イーフェンバツカル錠50mg
	622265001	イーフェンバツカル錠100μg
	622265101	イーフェンバツカル錠200μg
	622265201	イーフェンバツカル錠400μg
	622265301	イーフェンバツカル錠600μg
	622265401	イーフェンバツカル錠800μg
	622212701	メサベイン錠5mg
	622212801	メサベイン錠10mg
	622350501	タベンタ錠25mg
	622350601	タベンタ錠50mg
	622350701	タベンタ錠100mg
	668110001	アンベック半錠10mg
	668110002	アンベック半錠20mg
	660432005	アンベック半錠30mg
	618120001	ロカイン塩酸塩
	620009281	ロカイン塩酸塩「タケダ」原末
	620007678	デュロテップM1パッチ2.1mg
	622177901	フエンタニール3日用テープ2.1mg「HMT」
	622282901	フエンタニール3日用テープ2.1mg「明治」
	622638101	フエンタニール3日用テープ1.1mg「トーワ」
	622305202	フエンタニール3日用テープ2.1mg「テイコク」
	620007679	デュロテップM1パッチ4.2mg
	622178001	フエンタニール3日用テープ4.2mg「HMT」
	622283001	フエンタニール3日用テープ4.2mg「明治」
	622638201	フエンタニール3日用テープ1.2mg「トーワ」
	622305302	フエンタニール3日用テープ4.2mg「テイコク」
	620007680	デュロテップM1パッチ8.4mg
	622178101	フエンタニール3日用テープ8.4mg「HMT」
	622283101	フエンタニール3日用テープ8.4mg「明治」
	622638301	フエンタニール3日用テープ1.6mg「トーワ」
	622305402	フエンタニール3日用テープ8.4mg「テイコク」
	620007681	デュロテップM1パッチ12.6mg
	622178201	フエンタニール3日用テープ12.6mg「HMT」
	622283201	フエンタニール3日用テープ12.6mg「明治」
	622638401	フエンタニール3日用テープ1.6mg「トーワ」
	622305502	フエンタニール3日用テープ12.6mg「テイコク」
	620007682	デュロテップM1パッチ16.8mg
	622178301	フエンタニール3日用テープ16.8mg「HMT」
	622283301	フエンタニール3日用テープ16.8mg「明治」
	622638501	フエンタニール3日用テープ1.6mg「トーワ」
	622305602	フエンタニール3日用テープ16.8mg「テイコク」
	622041901	ワンドロパッチ0.84mg
	622505001	フエンタニール1日用テープ0.84mg「明治」
	622042001	ワンドロパッチ1.7mg
	622505101	フエンタニール1日用テープ1.7mg「明治」
	622042101	ワンドロパッチ3.4mg
	622505201	フエンタニール1日用テープ3.4mg「明治」
	622042201	ワンドロパッチ5mg
	622505301	フエンタニール1日用テープ5mg「明治」
	622042301	ワンドロパッチ6.7mg
	622505401	フエンタニール1日用テープ6.7mg「明治」
	622700801	ラフエンタニール1.38mg
	622700901	ラフエンタニール2.75mg
	622701001	ラフエンタニール5.5mg
	622701101	ラフエンタニール8.25mg
	622701201	ラフエンタニール11mg
	621988502	フエンタニール1mg
	622643101	フエンタニールエン酸塩1日用テープ1mg「第一三共」
	622643201	フエンタニールエン酸塩1日用テープ1mg「テイコク」
	621988602	フエンタニール2mg
	622643301	フエンタニールエン酸塩1日用テープ2mg「第一三共」
	622643401	フエンタニールエン酸塩1日用テープ2mg「テイコク」
	621988702	フエンタニール4mg
	622643501	フエンタニールエン酸塩1日用テープ4mg「第一三共」
	622643601	フエンタニールエン酸塩1日用テープ4mg「テイコク」
	621988802	フエンタニール6mg
	622643701	フエンタニールエン酸塩1日用テープ6mg「第一三共」
	622643801	フエンタニールエン酸塩1日用テープ6mg「テイコク」
	621988902	フエンタニール8mg
	622643901	フエンタニールエン酸塩1日用テープ8mg「第一三共」
	622644001	フエンタニールエン酸塩1日用テープ8mg「テイコク」
	622645901	フエンタニール0.5mg
A 8 緊急に入院を必要とする状態	190171910	救急医療管理加算1
	190172010	救急医療管理加算2
	190211350	救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱い）
	190225850	救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱い）
	113013810	夜間休日救急診療医学管理料
C 19 骨の手術（11日間）	150019410	骨折脱臼の手術（下腿）
	150019610	骨折脱臼の手術（膝蓋骨）
	150019810	骨折脱臼の手術（足）

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	15033220	親血的整復固定術（インフラント周囲骨折）（大腿）
	15033240	親血的整復固定術（インフラント周囲骨折）（下腿）
	15033260	親血的整復固定術（インフラント周囲骨折）（足）
	15002140	骨部分切除術（肩甲骨）
	15002160	骨部分切除術（大腿）
	15002180	骨部分切除術（下腿）
	15002190	骨部分切除術（頰骨）
	15002200	骨部分切除術（膝蓋骨）
	15002210	骨部分切除術（足）
	15002250	脛骨突出術（肩甲骨）
	15002260	脛骨突出術（上腕）
	15002270	脛骨突出術（大腿）
	15002280	脛骨突出術（前腕）
	15002290	脛骨突出術（下腿）
	15002300	脛骨突出術（頰骨）
	15002310	脛骨突出術（膝蓋骨）
	15002340	骨全摘術（肩甲骨）
	15002350	骨全摘術（上腕）
	15002360	骨全摘術（大腿）
	15002370	骨全摘術（前腕）
	15002380	骨全摘術（下腿）
	15002390	骨全摘術（頰骨）
	15002400	骨全摘術（膝蓋骨）
	15002410	骨全摘術（手）
	15002420	骨全摘術（足その他）
	15002470	骨腫瘍切除術（肩甲骨）
	15002480	骨腫瘍切除術（上腕）
	15002490	骨腫瘍切除術（大腿）
	15002500	骨腫瘍切除術（前腕）
	15002510	骨腫瘍切除術（下腿）
	15002520	骨腫瘍切除術（頰骨）
	15002530	骨腫瘍切除術（膝蓋骨）
	15002650	骨悪性腫瘍手術（肩甲骨）
	15002660	骨悪性腫瘍手術（上腕）
	15002670	骨悪性腫瘍手術（大腿）
	15002680	骨悪性腫瘍手術（前腕）
	15002690	骨悪性腫瘍手術（下腿）
	15002700	骨悪性腫瘍手術（頰骨）
	15002710	骨悪性腫瘍手術（膝蓋骨）
	15002720	骨悪性腫瘍手術（手）
	15002730	骨悪性腫瘍手術（足その他）
	15002740	骨切り術（肩甲骨）
	15002760	骨切り術（上腕）
	15002770	骨切り術（大腿）
	15002780	骨切り術（前腕）
	15002790	骨切り術（下腿）
	15002800	骨切り術（頰骨）
	15002810	骨切り術（膝蓋骨）
	15002820	骨切り術（手）
	15002830	骨切り術（足）
	15028970	骨切り術（その他）
	15037270	変形矯正成形矯正ガイド加算（骨切り術）
	15030880	大腸骨頭回転骨切り術
	15030890	大腸骨近位部（転子間を含む）骨切り術
	15002860	偽関節手術（肩甲骨）
	15002870	偽関節手術（上腕）
	15002880	偽関節手術（大腿）
	15002890	偽関節手術（前腕）
	15002900	偽関節手術（下腿）
	15030900	偽関節手術（手舟状骨）
	15002910	偽関節手術（頰骨）
	15002920	偽関節手術（膝蓋骨）
	15002930	偽関節手術（手（舟状骨を除く））
	15002940	偽関節手術（足）
	15029880	偽関節手術（その他）
	15002980	変形治療骨折矯正手術（大腿）
	15003000	変形治療骨折矯正手術（下腿）
	15003020	変形治療骨折矯正手術（膝蓋骨）
	15003040	変形治療骨折矯正手術（足）
	15003140	骨長調整手術（骨頭軟骨発育抑制術）
	15003150	骨長調整手術（骨短縮術）
	15003160	骨長調整手術（骨延長術）（指以外）
	15029500	骨移植術（軟骨移植術を含む、自家骨移植）
	15003170	骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、牛体）
	15038370	骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、非牛体、特殊）
	15038380	骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、非牛体、その他）
	15038490	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術）
	15035310	関節鏡下自家軟骨移植術
	15004170	関節切除術（肩）
	15004180	関節切除術（肘）
	15004190	関節切除術（膝）
	15004200	関節切除術（腕関節）
	15004210	関節切除術（肘）
	15004230	関節切除術（足）
	15004240	関節切除術（肩鎖）
	15004270	関節内骨節腫瘍の手術（肘）
	15004290	関節内骨節腫瘍の手術（膝）
	15004320	関節内骨節腫瘍の手術（足）
	15004820	関節形成手術（肩）
	15004830	関節形成手術（肘）
	15004840	関節形成手術（膝）
	15004850	関節形成手術（腕関節）
	15004860	関節形成手術（肘）
	15004870	関節形成手術（手）
	15004880	関節形成手術（足）
	15004890	関節形成手術（肩鎖）
	15004940	人工骨頭挿入術（肩）
	15004950	人工骨頭挿入術（肘）
	15004980	人工骨頭挿入術（手）
	15004990	人工骨頭挿入術（足）
	15005000	人工骨頭挿入術（指）
	15005020	人工骨頭挿入術（指）
	15005030	人工関節置換術（肩）
	15005040	人工関節置換術（肘）
	15005050	人工関節置換術（膝）
	15005060	人工関節置換術（腕関節）
	15005070	人工関節置換術（肘）
	15005080	人工関節置換術（手）
	15005090	人工関節置換術（足）
	15005100	人工関節置換術（肩鎖）
	15005110	人工関節置換術（指）
	15030020	人工関節置換術（指）
	15030030	人工関節置換術（肘）
	15030040	人工関節置換術（膝）
	15030050	人工関節置換術（腕関節）
	15030060	人工関節置換術（肘）
	15030070	人工関節置換術（手）
	15030080	人工関節置換術（足）
	15030090	人工関節置換術（肩鎖）
	15030100	人工関節置換術（指）
	15025590	人工関節再置換術（肩）
	15025600	人工関節再置換術（肘）
	15025610	人工関節再置換術（膝）
	15025620	人工関節再置換術（腕関節）
	15025630	人工関節再置換術（肘）
	15025640	人工関節再置換術（手）
	15025650	人工関節再置換術（足）
	15025660	人工関節再置換術（肩鎖）
	15025670	人工関節再置換術（指）
	15039700	自家肋骨軟骨関節全置換術
	15005130	四肢切断術（上腕）
	15005140	四肢切断術（前腕）
	15005150	四肢切断術（手）
	15005160	四肢切断術（大腿）
	15005170	四肢切断術（下腿）
	15005180	四肢切断術（足）
	15005210	四肢関節離断術（肩）
	15005220	四肢関節離断術（肘）
	15005230	四肢関節離断術（膝）
	15005240	四肢関節離断術（肘）
	15005250	四肢関節離断術（手）
	15005260	四肢関節離断術（足）
	15005380	断端形成術（骨形成を要する）（その他）
	15005390	切断四肢再接合術（四肢）
	15005930	骨髄骨髄液貯留
	15005940	骨髄骨髄液貯留
	15005980	骨髄、骨髄腔内視血の手術
	15006020	仙腸関節腔内視血の手術
	15006030	恥骨結合離開視血の手術
	15006080	膝骨髄腔内視血の手術
	15038450	寛骨臼骨節腫瘍の手術





重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	15037310	視神経再建術
	15038760	顔面神経再建術（レーザーシースを用いない）
	15040410	顔面神経再建術（内視鏡によるもの）
	15002970	変形治療骨折矯正手術（上腕）
	15019120	肘門括約筋形成手術（組織置換）
	15019150	肘門手術（肘骨関節式）
	15039830	仙骨神経刺激装置植込術（音響刺激電極を留置した場合）
	15039840	仙骨神経刺激装置植込術（シエネレータを留置した場合）
	15024690	後部尿道形成手術
	15009660	内リンパ囊開放術
	15024250	経皮的閉鎖性尿管留置術
	15031630	口蓋裂形成手術（両側）（口蓋裂形成を伴う）
	15009290	外耳道閉鎖手術（先天性外耳道狭窄を含む）
	15001150	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術（骨）
	15005540	足三関節固定（アンプリマディ）手術
	15001170	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術（前脚）
	15024640	四肢悪性腫瘍摘出術（内視鏡）
	15000510	遠隔神経麻痺形成手術（動的）
	15011310	口唇悪性腫瘍手術
	15012060	頸部悪性腫瘍手術
	15019070	肩関節悪性腫瘍手術（切除）
	15049450	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術（下肢）
	15040460	産婦人科手術（その他のもの）
	15044640	経皮的動脈形成術
	15004570	親血の関節運動術（手）
	15034540	膈下機能手術（喉頭全摘術）
	15009950	膈下機能手術（喉頭全摘術）
	15034550	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う）（両側）
	15035550	迷走神経刺激装置植込術
	15029540	眼窩骨折修復術
	15036620	内視鏡的筋動脈吻合血管レーザー接合術
	15034470	咽頭咽頭腫瘍摘出術（経口）
	15001160	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術（上腕）
	15004790	靭帯断裂形成手術（十字靭帯）
	15020490	陰茎形成術
	15010810	喉頭悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む）
	15001190	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術（下肢）
	15006330	椎間板摘出術（側方摘出術）
	15031640	口蓋裂形成手術（両側）（鼻底形成を伴う）
	15031530	重症悪性腫瘍治療薬経内持続注入用植込型ポンプ設置術
	15026260	頸部郭清術（両側）
	15008440	脳神経腫瘍手術（神経包膜を伴う）
	15025510	脳動脈瘤摘出術（片側）
	15034860	経肛門の内視鏡下手術（直腸腫瘍に限る）
	15007280	脊髄硬膜内神経切断術
	15003540	膈下機能手術（喉頭全摘術）
	15039870	四肢悪性腫瘍手術（骨）
	15034730	経皮的動脈形成術（先天性心疾患術後）
	15004580	親血の関節運動術（足）
	15025310	小耳症手術（軟骨移植による耳介形成手術）
	15035320	膈下機能手術（喉頭全摘術）
	15011780	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術
	15031330	膈下機能手術（喉頭全摘術）（十字靭帯）
	15037370	内視鏡下鼻・副鼻腔手術（拡大副鼻腔手術）
	15011210	口唇悪性腫瘍手術
	15011670	上頸骨形成術（単純な場合）
	15021100	先天性心疾患悪性腫瘍手術（切除）
	15007600	神経移植術
	15031670	動脈（皮）・筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後）（二次的）
	15033400	全層植皮術（200cm <sup>2</sup> 以上）
	15039650	乳癌悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴う））
	15028850	経皮的動脈形成術（両側）
	15026050	経皮的動脈形成術
	15011980	副甲狀腺（上皮小体）腺腫過形成手術（副甲狀腺全摘、一部筋肉移植）
	15032280	リンパ節腫瘍手術（骨髄）
	15004920	顎関節手術
	15011520	顔面多発骨骨折腫瘍手術
	15009940	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（切除）
	15038470	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（頭蓋底脳腫瘍（下垂体腫瘍を除く））
	15006310	椎間板摘出術（前方摘出術）
	15039750	経皮的動脈形成術（レーザーシースを用いる）
	15027420	鼻骨変形治療手術（矯正術）
	15004630	親血の関節運動術（膝）
	15000420	皮膚悪性腫瘍切除術（広汎切除）
	15035420	肩鎖関節手術（複雑）
	15005400	切開四肢再建術（指）
	15003520	膈下機能手術（喉頭全摘術）（骨）
	15036490	腎臓腫瘍・摘出術（冷凍凝固）
	15011840	耳下腺悪性腫瘍手術（全摘）
	15011830	耳下腺悪性腫瘍手術（切除）
	15025500	内リンパ囊開放術
	15036540	膀胱尿管逆流手術（治療用注入材）
	15007330	脊髄腫瘍摘出術（髄内）
	15007100	経皮的動脈形成術
	15003530	膈下機能手術（喉頭全摘術）
	15028420	経皮的動脈形成術（両側）
	15011220	四肢悪性腫瘍手術（骨全摘）
	15031500	脳動脈瘤摘出術（両側）
	15005280	化膿性又は結核性関節炎摘除術（骨）
	15010930	喉頭形成手術（筋弁転位術、軟骨転位術、軟骨除去術）
	15011080	顎・口蓋裂形成手術（硬口蓋に及ぶ）
	15002990	変形治療骨折矯正手術（肘関節）
	15015640	リンパ節腫瘍手術（頸部）（深在性）
	15038440	膈下機能手術（喉頭全摘術）
	15034530	膈下機能手術（喉頭全摘術）
	15004610	親血の関節運動術（肩）
	15035410	膈下機能手術（喉頭全摘術）（内視鏡下大腸腫瘍）
	15010820	下咽頭悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む）
	15011090	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う）（片側）
	15037170	遊離皮弁術（顕微鏡下血管吻合付き）（乳房再建術）
	15030160	大腸癌手術（腸管切除術（吻合内視鏡手術による））
	15011420	口蓋裂形成手術（片側）（鼻底形成を伴う）
	15039890	直腸癌手術（経肛門）（腸管切除を伴う）
	15010780	喉頭悪性腫瘍手術（切除）
	15031660	動脈（皮）・筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後）（一次的）
	15012180	四肢悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施する）
	15004560	親血の関節運動術（肘）
	15026060	経皮的動脈形成術
	15004540	親血の関節運動術（膝）
	15006290	消化管吻合手術
	15038780	血管移植術、ハイパス移植術（膝動脈）
	15030870	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術（眼窩）
	15010790	喉頭悪性腫瘍手術（全摘）
	15005290	化膿性又は結核性関節炎摘除術（骨）
	15020480	尿道下裂形成手術
	15001180	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術（大腿）
	15037220	定位脳腫瘍手術
	15038420	膈下機能手術（喉頭全摘術）
	15033390	全層植皮術（100cm <sup>2</sup> 以上200cm <sup>2</sup> 未満）
	15035340	膈下機能手術（喉頭全摘術）
	15029650	人工内耳形成術
	15036050	血管移植術、ハイパス移植術（下腿、足部動脈）
	15015200	腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術）
	15032060	球状の心房中隔欠損閉鎖術
	15024320	体外式挿入術
	15000920	自家筋動脈吻合術（顕微鏡下血管吻合付き）
	15000800	皮膚作成術、移動術、切断術、遊離皮弁術（100cm <sup>2</sup> 以上）
	15011820	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出術）
	15011210	舌悪性腫瘍手術（切除）
	15037300	膈下機能手術（線内視鏡治療用インプラント挿入術）（プレートあり）
	15039840	四肢悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））
	15014950	動脈血栓内視鏡摘出術（その他）
	15036240	超音波内視鏡下穿孔形成術（膵膵内腫瘍）
	15037230	膈下機能手術（喉頭全摘術）
	15000900	筋（皮）弁術
	15037180	遊離皮弁術（顕微鏡下血管吻合付き）（その他）
	15005300	化膿性又は結核性関節炎摘除術（膝）
	15035430	膈下機能手術（喉頭全摘術）
	15042610	膈下機能手術（喉頭全摘術）
	15004520	親血の関節運動術（肩）
	15029560	先天性心疾患（その他）
	15011930	六中下ウチ球筋全摘（亜全摘）術（両葉）
	15019700	経尿道的尿管拡張術
	15012040	頸部郭清術（片側）
	15007320	脊髄腫瘍摘出術（髄外）
	15039460	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（下垂体腫瘍）
	15034650	経皮的動脈形成術
	15019400	経皮的尿結石除去術（経皮的腎鏡造設術を含む）
	15000880	動脈（皮）弁術
	15000670	分層植皮術（200cm <sup>2</sup> 以上）
	15000620	高眼圧手術

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	150384310	関節鏡下肩関節唇形成術（膝板断裂を伴わない）
	150322710	動脈血給内腔挿出術（内頸動脈）
	150089410	頸陰窩位術
	150118110	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）
	150119510	甲状腺癌性腫瘍手術（全摘及び亜全摘・頸部外側区域郭清を伴わない）
	150413510	甲状腺癌性腫瘍手術（全摘及び亜全摘・片側頸部外側区域郭清を伴う）
	150413610	甲状腺癌性腫瘍手術（全摘及び亜全摘・両側頸部外側区域郭清を伴う）
	150094110	乳突削開術
	150043010	関節内骨折観血的手術（針）
	150119410	甲状腺癌性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴わない）
	150413410	甲状腺癌性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴う）
	150282710	乳癌悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））
	150337110	経皮的頸動脈ステント留置術
	150365710	経尿道的レーザー前立腺切除術・蒸散術（ホルミウムレーザー等使用）
	150379610	経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用）
	150301710	水腫症手術（シヤント手術）
	150314410	内頸鏡下椎間板摘出（切除）術（後方挿出術）
	150343810	関節鏡下肩膝板断裂手術（簡単）
	150398510	鼓室形成手術（耳小骨温存術）
	150398610	鼓室形成手術（耳小骨再建術）
	150121710	乳癌悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を伴わない）
	150373610	内頸鏡下鼻・副鼻腔手術4型（汎副鼻腔手術）
	150063210	椎間板摘出術（後方挿出術）
	150313710	関節鏡下韌帯断裂形成手術（十字韌帯）
	150392150	骨移植術（自家骨又は非生体同種骨移植と人工骨移植の併施、その他）
	150316510	乳癌悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））
	150373510	内頸鏡下鼻・副鼻腔手術3型（選択的（複数型）副鼻腔手術）
	150303110	乳癌悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））
	310021710	自家遊離骨合組織移植術（顕微鏡下血管吻合のもの）
	310004210	舌悪性腫瘍手術（亜全摘）
	310021510	舌腫瘍切除術（顕微鏡下血管吻合のもの）
	310031810	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合）
	310023810	顔面神経麻痺形成手術（動的なもの）
	310031910	下顎骨形成術（骨移動を伴う場合）
	310022310	血管移植術、バイパス移植術（頭、頸部動脈）
	310014210	上顎骨形成術（複雑な場合及び2次の再建の場合）
	310011310	耳下腺癌性腫瘍手術（全摘）
	310016110	顔面多発骨折観血的手術
	310014410	顎骨変形治療骨折矯正術
	310011110	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）
	310006610	口唇悪性腫瘍手術
	310010910	耳下腺癌性腫瘍手術
	310011210	耳下腺癌性腫瘍手術（切除）
	310015910	下顎骨形成術（再建の場合）
	310021410	動脈（皮）弁術、静脈（皮）弁術
	310020810	全顎植皮術（2.00平方センチメートル以上）
	310003810	口唇癌性腫瘍手術
	310014110	上顎骨形成術（単純な場合）
	310014810	下顎骨観血的手術（両側）
	310011010	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）
	310065810	口唇裂形成手術（両側）（鼻腔底形成を伴う場合）
	310005010	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴うもの）（両側）
	310015810	下顎骨形成術（短縮又は伸長の場合）
	310022410	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）
	310004110	舌悪性腫瘍手術（切除）
	310020710	全顎植皮術（1.00平方センチメートル以上2.00平方センチメートル未満）
	310016310	顎関節脱臼観血的手術
	310016710	顎関節授動術（開放授動術）
	310020410	分層植皮術（2.00平方センチメートル以上）
	310005010	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴うもの）（片側）
	310065510	口唇裂形成手術（片側）（鼻腔底形成を伴う場合）
	310006010	鼻腔底形成術
	310022710	神経移植術
	310004910	顎・口蓋裂形成手術（硬口蓋に及ぶもの）
	310005710	口唇裂形成手術（両側）（口唇裂形成を伴う場合）
	310021310	皮弁作成術、移動術、切断術、遠隔皮弁術（1.00平方センチメートル以上）
	310022110	動脈形成術、吻合術

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて  
(令和2年3月5日保医発0305第3号)

別添1

特掲診療料の施設基準等

第4の6 糖尿病透析予防指導管理料

2 糖尿病透析予防指導管理料の注6に関する施設基準

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)別添7の**様式第2**の5に掲げるオンライン診療料の届出を行っていること。

第6の8 地域包括診療料

3 地域包括診療料の注4に関する施設基準

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)別添7の**様式第2**の5に掲げるオンライン診療料の届出を行っていること。

第6の8の2 認知症地域包括診療料

3 認知症地域包括診療料の注4に関する施設基準

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)別添7の**様式第2**の5に掲げるオンライン診療料の届出を行っていること。

第6の9 生活習慣病管理料

1 生活習慣病管理料の注4に関する施設基準

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)別添7の**様式第2**の5に掲げるオンライン診療料の届出を行っていること。

第16の4の2 在宅自己注射指導管理料

1 在宅自己注射指導管理料の注5に関する施設基準

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)別添7の**様式第2**の5に掲げるオンライン診療料の届出を行っていること。

## 第 45 の 2 摂食嚥下支援加算

### 2 届出に関する事項

- (3) 1の(1)のイに掲げる「摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」の規定については、令和2年3月31日において、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（令和2年度改定前）の区分番号「H004」摂食機能療法の「注3」に掲げる経口摂取回復促進加算1又は2に係る届出を行っている保険医療機関については、当該加算の施設基準に規定する「専従の常勤言語聴覚士」として令和2年3月31日において届出を行っていた者が、1の(1)のウに掲げる「専任の常勤言語聴覚士」として引き続き届出を行う場合に限り、令和4年3月31日までの間、当該規定を満たしているものとする。

## 第 56 の 2 の 2 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）

### 2 届出に関する事項

- ~~(1)~~—静脈圧迫処置の施設基準に係る届出は、別添2の様式48の5を用いること。

## 第 60 の 3 の 2 角膜移植術

### 2 届出に関する事項

- ~~(1)~~—内皮移植に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の2の2を用いること。

C T 透視下気管支鏡検査加算  
 冠動脈 C T 撮影加算  
 外傷全身 C T 加算  
 心臓 M R I 撮影加算  
 乳房 M R I 撮影加算  
 小児鎮静下 M R I 撮影加算  
 頭部 M R I 撮影加算  
 全身 M R I 撮影加算  
 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術  
 ( M R I によるもの )

に係る施設基準の届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 撮影に使用する機器について (使用する機器に○印をつける) ・マルチスライス C T ( 64 列以上 16 列以上 64 列未満 ) ・ M R I ( 3 テスラ以上 1.5 テスラ以上 3 テスラ未満 )			
2 ○印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等 ( C T の場合は列数、 M R I の場合はテスラ数を記載すること。 ) (機種名)  (型番)  (メーカー名)  (列数又はテスラ数)			
3 専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を5年以上有する常勤の医師			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	呼吸器疾患の診療の経験年数
		時間	年
4 小児の M R I 撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	小児科の M R I 撮影及び画像診断に関する経験年数
		時間	年
		時間	年
5 小児の麻酔・鎮静に十分な知識と経験を有する常勤の医師			

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	小児麻酔の経験年数
		時間	年
		時間	年
6 画像診断を専ら担当する常勤の医師			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	画像診断を専ら担当した経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
7 画像診断管理加算の施設基準への該当性の有無			
画像診断管理加算 1		有 ・ 無	
画像診断管理加算 2		有 ・ 無	
画像診断管理加算 3		有 ・ 無	
8 救命救急入院料の届出の有無		有 ・ 無	
9 関係学会より認定された年月日		平成	年 月 日
10 当該保険医療機関における夜間及び休日の読影体制		有 ・ 無	
11 当該保険医療機関における、夜間及び休日を除く全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影の検査前の画像診断管理の実施		有 ・ 無	

[記載上の注意]

- 届出に係る画像診断機器 1 台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。
- 「2」については、機器ごとに記載すること。
- 「3」については、CT透視下気管支鏡検査加算を届け出る場合に記載すること。
- 「4」及び「5」については、小児鎮静下MRI撮影加算の届出を行う場合に記載すること。
- 「6」及び「11」については、頭部MRI撮影加算及び全身MRI撮影加算の届出を行う場合（画像診断管理加算3の届出を行っている場合を除く）に記載すること。「6」の常勤医師について、当該医師の専ら画像診断を担当した経験年数が10年未満の場合は、関係学会による研修修了の登録の有無が分かる書類の写しを添付すること。
- 頭部MRI撮影加算及び全身MRI撮影加算の届出を行う場合にあっては、関連学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること等を証明する書類を添付すること。
- 「7」については、冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算、心臓MRI加算、乳房MRI加算、小児鎮静下MRI撮影加算、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MRIによるもの）の届出を行う場合に記載すること。
- 「8」については、外傷全身CT加算の届出を行う場合に記載すること。
- 「9」については、乳房MRI撮影加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MRIによるもの）の届出を行う場合に記載すること。
- 「10」については、頭部MRI撮影加算の届出を行う場合に記載すること。

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の  
一部改正等に伴う実施上の留意事項について（令和2年3月23日保医発0323第2号）

### 第3 費用の算定方法

#### 1 診療報酬の算定

(1)～(6) (略)

(7) 同一傷病等での再入院に係る取扱い

①～② (略)

③ ①及び②の再入院に係る取扱いにかかわらず、A205 救急医療管理加算から A206 在宅患者緊急入院診療加算まで、A212 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算、A232 がん拠点病院加算、A234-3 患者サポート体制充実加算、A236-2 ハイリスク妊娠管理加算、A237 ハイリスク分娩管理加算、A246 入退院支援加算（入退院支援加算 1 を除く。）、A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算、B004 退院時共同指導料 1、B005 退院時共同指導料 2、B006-3 退院時リハビリテーション指導料、B014 退院時薬剤情報管理指導料及び B015 精神科退院時共同指導料に掲げる費用は、以下のア、イの場合を除き、再入院時には算定することができない。

ア 退院後、一旦治癒し若しくは治癒に近い状態までになり、その後再発して当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合

イ 退院の日から起算して3月を超える期間以上（悪性腫瘍、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条第1項に規定する指定難病（同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者（同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に係るものに限る。）又は「特定疾患治療研究事業について」（昭和48年4月17日衛発第242号）に掲げる疾患（当該疾患に罹患しているものとして都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに限る。ただし、スモンについては過去に公的な認定を受けたことが確認できる場合等を含む。）に罹患している患者については1月以上）の期間、診断群分類区分の上6桁が同一の場合について、いずれの保険医療機関に入院することなく経過した後、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合

(8)～(15) (略)

2～3 (略)



別表 I 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 (医科)

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
11	A104	特定機能病院入院基本料の重度認知症加算	当該加算を当月に算定した根拠となる評価(当該加算の基準に基づくADL得点又はランク)及び評価日を記載すること。(月の途中で加算点数に変更がある場合には、その都度、評価及び評価日を記載すること。)	830100016 830100455	算定根拠となる評価(重度認知症加算(特定機能病院精神科入院基本料)):*****
				850100013 850100386	評価年月日(重度認知症加算(特定機能病院精神科入院基本料)): (元号)yy"年"mm"月"dd"日"
17	A205 の1	救急医療管理加算1	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第1章第2部A205救急医療管理加算の(2)のアからケまでのいずれか該当するものを選択して記載すること。また、(2)のイ、ウ、オ、カ(肝不全、腎不全又は重症糖尿病のものに限る。)又はキの状態に該当する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標を記載し、(2)のカに該当する場合であって、肝不全、腎不全、重症糖尿病以外のものについては、具体的な状態を記載すること	820100393	ア 吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良(救急医療管理加算1)
				820100395	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算1):JCS1
				820100396	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算1):JCS2
				820100397	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算1):JCS3
				820100398	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算1):JCS10
				820100399	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算1):JCS20
				820100400	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算1):JCS30
				820100401	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算1):JCS100
				820100402	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算1):JCS200
				820100403	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算1):JCS300
				820100404	ウ 心不全(救急医療管理加算1):NYHA1
				820100405	ウ 心不全(救急医療管理加算1):NYHA2
				820100406	ウ 心不全(救急医療管理加算1):NYHA3
				820100407	ウ 心不全(救急医療管理加算1):NYHA4
				820100408	ウ 呼吸不全(救急医療管理加算1):P/F比300以上400未満
				820100409	ウ 呼吸不全(救急医療管理加算1):P/F比200以上300未満
				820100410	ウ 呼吸不全(救急医療管理加算1):P/F比200未満
				820100411	エ 急性薬物中毒(救急医療管理加算1)
				820100412	オ ショック(救急医療管理加算1):平均血圧70mmHg以上
				820100413	オ ショック(救急医療管理加算1):平均血圧70mmHg未満
				820100414	オ ショック(救急医療管理加算1):昇圧剤利用なし
				820100415	オ ショック(救急医療管理加算1):昇圧剤利用あり
				842100001	カ 代謝障害(肝不全)(救急医療管理加算1)AST値:*****
				842100002	カ 代謝障害(肝不全)(救急医療管理加算1)ALT値:*****
				842100003	カ 代謝障害(腎不全)(救急医療管理加算1)eGFR値:*****
				842100004	カ 代謝障害(重症糖尿病)(救急医療管理加算1)JSDJDS値:*****
				842100005	カ 代謝障害(重症糖尿病)(救急医療管理加算1)NGSP値:*****
				842100006	カ 代謝障害(重症糖尿病)(救急医療管理加算1)随時血糖値:*****
				830100023	カ 代謝障害(その他)(救急医療管理加算1)具体的な状態:*****
				820100416	キ 広範囲熱傷(救急医療管理加算1):Burn Index 9以上
				820100417	キ 広範囲熱傷(救急医療管理加算1):Burn Index 4以上9未満
				820100418	キ 広範囲熱傷(救急医療管理加算1):Burn Index 4未満
				820100419	キ 広範囲熱傷(救急医療管理加算1):気道熱傷なし
820100420	キ 広範囲熱傷(救急医療管理加算1):気道熱傷あり				
820100421	ク 外傷、破傷風等(救急医療管理加算1)				
830100024 820100808	ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態(救急医療管理加算1)				
831110001	入院後3日以内に実施した主要な診療行為(救急医療管理加算1): ***** (医科診療行為コード)				
850100017	救急医療管理加算1を算定した入院年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日				
				820100422	ア 吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良(救急医療管理加算2)
				820100423	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算2):JCS1
				820100424	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算2):JCS2
				820100425	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算2):JCS3
				820100426	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算2):JCS10
				820100427	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算2):JCS20
				820100428	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算2):JCS30
				820100429	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算2):JCS100
				820100430	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算2):JCS200

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言				
18	A205 の2	救急医療管理加算2	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第1章第2部A205救急医療管理加算の(2)のアからケまでに準ずる状態又はコの状態のうち該当するものを選択して記載すること。また、(2)のイ、ウ、オ、カ(肝不全、腎不全又は重症糖尿病のものに限る。)又はキの状態に該当する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標を記載し、(2)のクに該当する場合であって、肝不全、腎不全、重症糖尿病以外のものについては、具体的な状態を記載すること。また、(2)のコに該当する場合はその医学的根拠を記載すること。	820100431	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算2):JCS300				
				820100432	ウ 心不全(救急医療管理加算2):NYHA1				
				820100433	ウ 心不全(救急医療管理加算2):NYHA2				
				820100434	ウ 心不全(救急医療管理加算2):NYHA3				
				820100435	ウ 心不全(救急医療管理加算2):NYHA4				
				820100436	ウ 呼吸不全(救急医療管理加算2):P/F比400以上				
				820100437	ウ 呼吸不全(救急医療管理加算2):P/F比300以上400未満				
				820100438	ウ 呼吸不全(救急医療管理加算2):P/F比200以上300未満				
				820100439	ウ 呼吸不全(救急医療管理加算2):P/F比200未満				
				820100440	エ 急性薬物中毒(救急医療管理加算2)				
				820100441	オ ショック(救急医療管理加算2):平均血圧70mmHg以上				
				820100442	オ ショック(救急医療管理加算2):平均血圧70mmHg未満				
				820100443	オ ショック(救急医療管理加算2):昇圧剤利用なし				
				820100444	オ ショック(救急医療管理加算2):昇圧剤利用あり				
				842100007	カ 代謝障害(肝不全)(救急医療管理加算2)AST値:*****				
				842100008	カ 代謝障害(肝不全)(救急医療管理加算2)ALT値:*****				
				842100009	カ 代謝障害(腎不全)(救急医療管理加算2)eGFR値:*****				
				842100010	カ 代謝障害(重症糖尿病)(救急医療管理加算2)JSDJDS値:*****				
				842100011	カ 代謝障害(重症糖尿病)(救急医療管理加算2)NGSP値:*****				
				842100012	カ 代謝障害(重症糖尿病)(救急医療管理加算2)随時血糖値:*****				
				830100025	カ 代謝障害(その他)(救急医療管理加算2)具体的な状態:*****				
				820100445	キ 広範囲熱傷(救急医療管理加算2):Burn Index 9以上				
				820100446	キ 広範囲熱傷(救急医療管理加算2):Burn Index 4以上9未満				
				820100447	キ 広範囲熱傷(救急医療管理加算2):Burn Index 4未満				
				820100448	キ 広範囲熱傷(救急医療管理加算2):気道熱傷なし				
				820100449	キ 広範囲熱傷(救急医療管理加算2):気道熱傷あり				
				820100450	ク 外傷、破傷風等(救急医療管理加算2)				
				820100451	ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態(救急医療管理加算2)				
				830100026	コ その他の重症な状態の医学的根拠(救急医療管理加算2):*****				
						当該重症な状態に対して、入院後3日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なものについて、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」(平成30年4月27日保発0428第10号)(本通知が改正された場合は、改正後の通知によること。)の別添5に掲げる医科診療行為コードを記載すること。	831110002	入院後3日以内に実施した主要な診療行為(救急医療管理加算2):***** (医科診療行為コード)	
						(当該加算を算定した入院年月日と「入院年月日」の項の入院年月日が異なる場合) 当該加算を算定した入院年月日を記載すること。	850100017 850100387	加算を算定した入院年月日(救急医療管理加算2):(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
				124	B009	診療情報提供料(Ⅰ)	算定日を記載すること。 (保険医療機関以外の機関へ診療情報を提供した場合)情報提供先を記載すること。	算定日情報	(算定日)
								830100080	情報提供先(診療情報提供料(Ⅰ-I)):*****
141	C000	往診料の患者診療時間加算	診療時間を記載すること。	852100004 114000970	診療時間(患者診療時間加算) 患者診療時間加算(往診料)				
				114002470	患者診療時間加算(特別往診)				
143	C001	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の患者診療時間加算	診療時間を記載すること。	852100004 114001470	診療時間(患者診療時間加算) 患者診療時間加算(在宅患者訪問診療料(Ⅰ)・(2))				
146	C001	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)注9の規定により算定する場合(患者との距離が16kmを超えた場合等)	訪問地域(距離)、海路距離、往、復、往復の波浪の別、滞在時間を記載すること。	830100090	訪問地域、海路距離、往、復、往復の波浪の別及び滞在時間(在宅患者訪問診療料(Ⅰ-I)):*****				
148	C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の患者診療時間加算	診療時間を記載すること。	852100004 114001470	診療時間(患者診療時間加算) 患者診療時間加算(在宅患者訪問診療料(Ⅰ)・(2))				
159	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料の長時間訪問看護・指導加算	訪問看護を実施した日を記載すること。	850100115	訪問看護の実施年月日(長時間訪問看護・指導加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日				
160	C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料の複数訪問看護・指導加算	訪問看護を実施した日を記載すること。	850100116	訪問看護の実施年月日(複数名訪問看護・指導加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日				

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
169	C006	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	訪問指導を行った日及び単位数を記載すること。  (急性増悪等により、一時的に頻回の訪問リハビリテーション指導管理を必要とする患者に対して行った場合) 「急性」と表示すること。	算定日情報	—(算定日)
				114006410	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(同一建物居住者以外)
				114015010	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(同一建物居住者)
171	C007	訪問看護指示料の特別訪問看護指示加算	算定日を記載すること。また、頻回の指定訪問看護を行う必要性を認めた理由として、「急性増悪」、「終末期」、「退院直後」、「その他」の中から該当するものを選択して記載すること。なお、「その他」を選択した場合は、具体的な理由を記載すること。	820100643	急性
				820100099	急性増悪
				820100100	終末期
				820100101	退院直後
				820100102 830100469	その他 その他具体的理由(特別訪問看護指示加算):*****
178	C013	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	〔診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について〕別添1第2章第2部C013在宅患者訪問褥瘡管理指導料の(7)又は(8)により当該指導管理料算定する場合、カンファレンスの日時、実施場所、概要、DESIGN-Rによる深さの評価及び本通知C013(2)のいずれに該当するのかを記載すること。 (〔診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について〕別添1第2章第2部C013在宅患者訪問褥瘡管理指導料の(8)又は(9)により当該指導管理料算定する場合)カンファレンスの実施日、DESIGN-Rによる深さの評価及び本通知C013(2)のいずれに該当するのかを記載すること。	850100130	初回カンファレンスの実施年月日(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):(元号)yy年mm月dd日
				850100131	2回目のカンファレンスの実施年月日(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):(元号)yy年mm月dd日
				850100132	3回目のカンファレンスの実施年月日(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):(元号)yy年mm月dd日
				820100644	DESIGN-Rによる深さの評価(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):d0(皮膚損傷・発赤なし)
				820100645	DESIGN-Rによる深さの評価(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):d1(持続する発赤)
				820100646	DESIGN-Rによる深さの評価(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):d2(真皮までの損傷)
				820100647	DESIGN-Rによる深さの評価(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):D3(皮下組織までの損傷)
				820100648	DESIGN-Rによる深さの評価(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):D4(皮下組織を負える損傷)
				820100649	DESIGN-Rによる深さの評価(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):D5(関節腔、体腔に至る損傷)
				820100650	DESIGN-Rによる深さの評価(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):DU(深さ判定が不能の場合)
				820100651	該当項目(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):ア 重度の末梢循環不全のもの
				820100652	該当項目(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):イ 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの
				820100653	該当項目(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):ウ 強度の下痢が続く状態であるもの
				820100654	該当項目(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):エ 極度の皮膚脆弱であるもの
				820100655	該当項目(在宅患者訪問褥瘡管理指導料):オ 皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用が必要であるもの
181	C101-3	在宅妊婦糖尿病患者指導管理料2 在宅妊婦糖尿病患者指導管理料2	分娩日を記載すること。	850100134	分娩日(在宅妊婦糖尿病患者指導管理料2):(元号)yy年mm月dd日
183	C102-2	在宅血液透析指導管理料	(1月に2回以上在宅血液透析指導管理料を算定した場合) 初回の指導管理を行った年月日を記載するとともに、〔診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について〕別添1第2章第2部C102-2在宅血液透析指導管理料の(3)のAからUまでに規定するものの中から、該当するものを選択して記載すること。  (人工腎臓を算定した場合) 算定した日を記載すること。  (在宅血液透析指導管理料に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合) 薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。	850100137	初回算定年月日(在宅血液透析指導管理料):(元号)yy年mm月dd日
				820100115	ア 在宅血液透析の導入期にあるもの
				820100116	イ 合併症の管理が必要なもの
				820100117	ウ その他医師が特に必要と認めるもの
				850100138	人工腎臓算定年月日(在宅血液透析指導管理料):(元号)yy年mm月dd日
201	C150	血糖自己測定器加算	(〔7間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの〕以外を算定する場合) 血糖自己測定器の回数を記載すること。  (1型糖尿病の患者等)に対し算定する場合) 1型糖尿病の患者等である旨を記載すること。	842100048	血糖自己測定回数(血糖自己測定器加算):*****
				114009910	血糖自己測定器加算(20回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
				114046110	血糖自己測定器加算(30回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
				114010010	血糖自己測定器加算(40回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
				114010110	血糖自己測定器加算(60回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
				114010210	血糖自己測定器加算(90回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
				114015610	血糖自己測定器加算(120回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
				114005940	血糖自己測定器加算(20回以上)(1型糖尿病の患者及び辟全摘後の患者を除く)
				114046040	血糖自己測定器加算(30回以上)(1型糖尿病の患者及び辟全摘後の患者を除く)
				114006040	血糖自己測定器加算(40回以上)(1型糖尿病の患者及び辟全摘後の患者を除く)
114007440	血糖自己測定器加算(60回以上)(1型糖尿病の患者及び辟全摘後の患者を除く)				

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
216	C	退院した患者に対して、当該退院月に、退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定した場合	(退院した患者に対して、当該退院月に、退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定した場合) 当該在宅療養指導管理料を算定した理由を記載すること。	830100110 830100109	在宅療養指導管理料の算定理由:*****
225	D004-201	悪性腫瘍組織検査 1 悪性腫瘍遺伝子検査	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第3部D004-2悪性腫瘍組織検査の(2)から(4)までに掲げる遺伝子検査の中から該当するものを選択して記載すること。	820100663	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):肺癌におけるALK融合遺伝子検査
				820100664	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):肺癌におけるK-ras遺伝子検査
				820100665	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):肺癌におけるBRAF遺伝子検査
				820100666	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):肺癌におけるK-ras遺伝子検査
				820100667	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):大腸癌におけるRAS遺伝子検査
				820100668	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):大腸癌におけるBRAF遺伝子検査
				820100669	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):大腸癌におけるEGFR遺伝子検査
				820100670	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):大腸癌におけるK-ras遺伝子検査
				820100671	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):大腸癌におけるマイクロサテライト不安定性検査
				820100672	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):乳癌におけるHER2遺伝子検査
				820100673	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査
				820100674	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):悪性骨軟部組織腫瘍におけるEWS-Fli1遺伝子検査
				820100675	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):悪性骨軟部組織腫瘍におけるTLS-CHOP遺伝子検査
				820100676	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):悪性骨軟部組織腫瘍におけるSYT-SSX遺伝子検査
				820100677	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):消化管間葉系腫瘍におけるc-kit遺伝子検査
				820100678	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節生検に係る遺伝子検査
				820100679	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):悪性黒色腫におけるBRAF遺伝子検査
820100680	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):固形癌におけるNTRK融合遺伝子検査				
820100803	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):肺癌におけるEGFR遺伝子検査				
820100804	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子検査):肺癌におけるROS1融合遺伝子検査				
850100150	マイクロサテライト不安定性検査の実施年月日(悪性腫瘍遺伝子検査);(元号)yy年mm月dd日				
236	D008の19	脳性ナ利尿ペプチド(BNP)	(脳性ナ利尿ペプチド(BNP)、脳性ナ利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)及び心房性ナ利尿ペプチド(ANP)のうち2項目以上を実施した場合) 各々の検査の実施日を記載すること。	算定日情報	— (算定日)
237	D008の19	脳性ナ利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)	(脳性ナ利尿ペプチド(BNP)、脳性ナ利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)及び心房性ナ利尿ペプチド(ANP)のうち2項目以上を実施した場合) 各々の検査の実施日を記載すること。	算定日情報	— (算定日)
242	D008の45	心房性ナ利尿ペプチド(ANP)	(脳性ナ利尿ペプチド(BNP)、脳性ナ利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)及び心房性ナ利尿ペプチド(ANP)のうち2項目以上を実施した場合) 各々の検査の実施日を記載すること。	算定日情報	— (算定日)
244	D009の26	可溶性メソレリン関連ペプチド	(悪性中皮腫の診断の補助を目的として実施する場合) 本検査が必要である理由を記載すること。	820100809	(イ) 石綿曝露歴があり、胸水、腹水等の貯留が認められる患者(可溶性メソレリン関連ペプチド)
				820100810	(ロ) 体腔液細胞診で悪性中皮腫が疑われる患者(可溶性メソレリン関連ペプチド)
				820100811	(ハ) 画像診断で胸膜腫瘍、腹膜腫瘍等の漿膜腫瘍が認められる患者(可溶性メソレリン関連ペプチド)
249	D012の48	サイトメガロウイルスpp65抗原定性	(高度細胞性免疫不全の患者に対して算定した場合) 当該検査が必要であった理由を記載すること。	830100456	— 高度細胞性免疫不全に対して算定した必要性理由(サイトメガロウイルスpp65抗原定性必要性理由):*****
282	D313の2	大腸内視鏡検査 2 カプセル型内視鏡によるもの	当該患者の症状詳記を添付すること。さらに、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第3部D313大腸内視鏡検査の(2)のイ又はロに規定するものうち、該当するものを選択して記載するとともに、イの場合は実施日を、ロの場合は実施困難な理由を記載すること。症状詳記については、記載可能であれば、「摘要」欄への記載でも差し支えない。	820100156	イ 大腸ファイバースコープでは回盲部まで到達できなかった患者
				820100157	ロイ 器質的異常により大腸ファイバースコープが困難と判断された患者
				820100805	ウ 身体的負担により大腸ファイバースコープが実施困難であると判断された患者
				850100196	大腸内視鏡検査の実施年月日(大腸内視鏡検査(カプセル型内視鏡));(元号)yy年mm月dd日
				830100173	大腸内視鏡検査が困難な理由(大腸内視鏡検査(カプセル型内視鏡));*****
				850190008	前回実施年月日(アルブミン定量(尿));(元号)yy年mm月dd日
				820190008	初回(アルブミン定量(尿))
				850190009	前回実施年月日(ミオインソール(尿));(元号)yy年mm月dd日
				820190009	初回(ミオインソール(尿))

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
283	D	算定回数が複数月に1回のみとされている検査	(算定回数複数月に1回又は年1回のみとされている検査を実施した場合) 前回の実施日(初回の場合は初回である旨)を記載すること。	850190010	前回実施年月日(4型コラーゲン(尿));(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190010	初回(4型コラーゲン(尿))
				850190011	前回実施年月日(シュウ酸(尿));(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190011	初回(シュウ酸(尿))
				850190012	<del>前回実施年月日(L-FABP(尿));(元号)yy"年"mm"月"dd"日"</del> 前回実施年月日(L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP(尿)));(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190012	初回(L-FABP(尿))
				850190013	前回実施年月日(カルプロテクチン(糞便));(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190013	初回(カルプロテクチン(糞便))
				850190014	前回実施年月日(免疫関連遺伝子再構成);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190014	初回(免疫関連遺伝子再構成)
				850190015	前回実施年月日(Mn);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190015	初回(Mn)
				850190016	前回実施年月日(遊離カルニチン);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190016	初回(遊離カルニチン)
				850190017	前回実施年月日(総カルニチン);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190017	初回(総カルニチン)
				850190018	前回実施年月日(リボ蛋白(a));(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190018	初回(リボ蛋白(a))
				850190019	前回実施年月日(ベントシジン);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190019	初回(ベントシジン)
				850190020	前回実施年月日(イヌリン);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190020	初回(イヌリン)
				850190021	前回実施年月日(シスタチンC);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190021	初回(シスタチンC)
				850190022	前回実施年月日(RLP-C);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190022	初回(RLP-C)
				850190023	前回実施年月日(MDA-LDL);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190023	初回(MDA-LDL)
				850190024	前回実施年月日( $\beta$ -CTX);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190024	初回( $\beta$ -CTX)
				850190025	前回実施年月日(抗RNAポリメラーゼ3抗体);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190025	初回(抗RNAポリメラーゼ3抗体)
				850190026	前回実施年月日(抗HLA抗体(スクリーニング検査));(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190026	初回(抗HLA抗体(スクリーニング検査))
				850190027	前回実施年月日(抗HLA抗体(抗体特異性同定検査));(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				820190027	初回(抗HLA抗体(抗体特異性同定検査))
850190028	<del>前回実施年月日(TF);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"</del> 前回実施年月日(トランスフェリン(尿));(元号)yy"年"mm"月"dd"日"				
820190028	<del>初回(TF)</del> 初回(トランスフェリン(尿))				
850190029	前回実施年月日(HIVジェノタイプ薬剤耐性);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"				
820190029	初回(HIVジェノタイプ薬剤耐性)				
850190030	前回実施年月日(肝硬度測定);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"				
820190030	初回(肝硬度測定)				

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
				850190031	前回実施年月日(超音波エラストグラフィー):(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				820190031	初回(超音波エラストグラフィー)
				850190032	前回実施年月日(骨塩定量検査(DEXA法による腰椎撮影)):(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				820190032	初回(骨塩定量検査(DEXA法による腰椎撮影))
				850190033	前回実施年月日(骨塩定量検査(MD法、SEXA法等)):(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				820190033	初回(骨塩定量検査(MD法、SEXA法等))
				850190034	前回実施年月日(骨塩定量検査(超音波法)):(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				820190034	初回(骨塩定量検査(超音波法))
				850190035	前回実施年月日(経皮的酸素ガス分圧測定):(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				820190035	初回(経皮的酸素ガス分圧測定)
				850190036	前回実施年月日(皮下連続式グルコース測定(診療所)):(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				820190036	初回(皮下連続式グルコース測定(診療所))
				850190037	前回実施年月日(網膜機能精密電気生理検査(多局所網膜電位図)):(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				820190037	初回(網膜機能精密電気生理検査(多局所網膜電位図))
				850190038	前回実施年月日(ダーモスコピー):(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				820190038	初回(ダーモスコピー)
				850190039	前回実施年月日(イヌリンクリアランス測定):(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				820190039	初回(イヌリンクリアランス測定)
				850190040	前回実施年月日(小児食物アレルギー負荷検査):(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				820190040	初回(小児食物アレルギー負荷検査)
				850190041	前回実施年月日(内服・点滴誘発試験):(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				820190041	初回(内服・点滴誘発試験)
285	D	「制限回数を超えて行う診療」に係る検査を実施した場合	(「制限回数を超えて行う診療」に係る検査を実施した場合) 次の例により「検選」と記載し、当該「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数を他の検査と区別して記載すること。 〔記載例〕 末梢血液一般検査 21×1 末梢血液像(鏡検法) 25×1 (検選) AFP 1,070円×1	830100457	— 検選:*****
286	E	画像診断	撮影部位を記載すること。 ※E001写真診断、E200コンピューター断層撮影、E202磁気共鳴コンピューター断層撮影は項番288、293、297のとおり、選択して記載すること。		— E001写真診断、E200コンピューター断層撮影、E202磁気共鳴コンピューター断層撮影は項番288、293、297において選択式コメントに対応
288	E001	写真診断 1 単純撮影 撮影	撮影部位を選択して記載すること。 選択する撮影部位がない場合はその他を選択し、具体的部位を記載すること。 なお、四肢については、左・右・両側の別を記載すること。	820181000 820181100 820181220 820181300 820181340 820181120 820181240 820181310 820181320 830181200 830181400 830181410 830181420 830181430 830181440 830181370 830181500	撮影部位(単純撮影):頭部 撮影部位(単純撮影):頸部(頸椎を除く) 撮影部位(単純撮影):頸部(頸椎を除く) 撮影部位(単純撮影):胸部(肩を除く) 撮影部位(単純撮影):腹部 撮影部位(単純撮影):骨盤(仙骨部・股関節を除く) 撮影部位(単純撮影):頸椎 撮影部位(単純撮影):頸椎 撮影部位(単純撮影):胸椎 撮影部位(単純撮影):腰椎 撮影部位(単純撮影):仙骨部 撮影部位(単純撮影):肩_:***** 撮影部位(単純撮影):上腕_:***** 撮影部位(単純撮影):肘関節_:***** 撮影部位(単純撮影):前腕_:***** 撮影部位(単純撮影):手関節_:***** 撮影部位(単純撮影):手_:***** 撮影部位(単純撮影):股関節_:***** 撮影部位(単純撮影):膝_:*****

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	
				830181510	撮影部位(単純撮影):大腿_:*****	
				830181520	撮影部位(単純撮影):下腿_:*****	
				830181530	撮影部位(単純撮影):足関節_:*****	
				830181540	撮影部位(単純撮影):足_:*****	
				830189000	撮影部位(単純撮影):その他:*****	
291	E	コンピューター断層撮影診断科 通則4 幼児頭部外傷撮影加算	医学的な理由について診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。また、カに該当する場合は、その詳細な理由及び医学的な必要性を選択して記載すること。	820100708	該当する項目(幼児頭部外傷撮影加算):ア GCS≤14	
				820100709	該当する項目(幼児頭部外傷撮影加算):イ 頭蓋骨骨折の触知又は徴候	
				820100710	該当する項目(幼児頭部外傷撮影加算):ウ 意識変容(興奮、頓眠、会話の反応が鈍い等)	
				820100711	該当する項目(幼児頭部外傷撮影加算):エ 受診後の症状所見の悪化	
				820100712	該当する項目(幼児頭部外傷撮影加算):オ 家族等の希望	
				820100806	該当する項目(幼児頭部外傷撮影加算):カ その他	
				830100189	詳細な理由及び医学的な必要性(幼児頭部外傷撮影加算(カ その他));*****	
294	E200 注4	冠動脈CT撮影加算	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第94部E200 コンピューター断層撮影(CT撮影)の(8)のアからオまでの該当するものを選択して記載すること。なお、オに該当する場合はその詳細な理由を記載する。	820100723	該当する医学的根拠(冠動脈CT撮影加算):ア 諸種の原因による冠動脈の構造的・解剖学的異常	
				820100724	該当する医学的根拠(冠動脈CT撮影加算):イ 急性冠症候群	
				820100725	該当する医学的根拠(冠動脈CT撮影加算):ウ 狭心症	
				820100726	該当する医学的根拠(冠動脈CT撮影加算):エ 狭心症等が疑われ、冠動脈疾患のリスク因子が認められる場合	
				820100727	該当する医学的根拠(冠動脈CT撮影加算):オ その他、冠動脈CT撮影が医学的に必要と認められる場合	
				830100191	その詳細な理由(冠動脈CT撮影加算):*****	
297	E202	磁気共鳴コンピューター断層撮影	撮影部位を選択して記載すること。選択する撮影部位がない場合はその他を選択し、具体的部位を記載すること。	820183010	撮影部位(MRI撮影):頭部(脳を除く)	
				820183110	撮影部位(MRI撮影):頸部	
				820183200	撮影部位(MRI撮影):肩	
				820183220	撮影部位(MRI撮影):胸部(肩を除く)	
				820183300	撮影部位(MRI撮影):腹部	
				820183360	撮影部位(MRI撮影):骨盤・股関節	
				820183610	撮影部位(MRI撮影):四肢(膝を除く)	
				820183500	撮影部位(MRI撮影):膝	
				820183120	撮影部位(MRI撮影):頸椎 撮影部位(MRI撮影):頸椎	
				820183240	撮影部位(MRI撮影):胸椎	
				820183330	撮影部位(MRI撮影):腰椎・仙骨部	
				830189200	撮影部位(MRI撮影)(その他):*****	
302	F200 F400	薬剤等(入院外分)処方箋料	(ビタミン剤を投与した場合) 当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を記載すること。ただし、病名によりビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断できる場合はこの限りではない。	830100202	ビタミン剤の投与趣旨(処方箋料):***** ビタミン剤の投与趣旨(薬剤等・処方箋料):*****	
				(臨時薬を追加投与し、その結果投与する内服薬が7種類以上となる場合) 臨時薬の投与の必要性を記載すること。ただし、病名によりその必要性が判断できる場合は、この限りではない。	830100203	臨時薬の投与の必要性(処方箋料):***** 臨時薬の投与の必要性(薬剤等・処方箋料):*****
				(湿布薬を投与した場合) 所定単位当たりの薬剤名、湿布薬の枚数としての投与量を記載した上で、湿布薬の枚数としての1日用量又は投与日数を記載すること。	830100204	湿布薬の1日用量又は投与日数(処方箋料):***** 湿布薬の1日用量又は投与日数(薬剤等・処方箋料):*****
				(1回の処方において、70枚を超えて湿布薬を投与した場合) 当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨を記載すること。	830000052	70枚を超えて湿布薬を投与した理由;
				(緊急やむを得ず、同一の患者に対して、同一診療日に一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を処方せんにより投薬した場合) その月日及び理由を記載すること。	850100206	同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
					830100205	同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った理由(処方箋料):*****
				(長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認め、必要最小限の範囲において、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬を14日を超えて投与した場合) 当該長期投与の理由を記載すること。	830100206	長期投与理由(処方箋料):***** 長期投与理由(薬剤等・処方箋料):*****
			算定単位数及び実施日数を記載すること。		—	
				830100208	疾患名(心大血管疾患リハビリテーション料):*****	
			疾患名及び治療開始日を記載すること。	850100209	治療開始年月日(心大血管疾患リハビリテーション料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
306	H000	心大血管疾患リハビリテーション料	(標準的算定日数を超過して月13単位を超過して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合(特掲診療料の施設基準等(平成20年3月5日厚生労働省告示第63号)別表第九の八第一号に掲げる患者であって、別表第九の九第一号に掲げる場合)) ①これまでのリハビリテーションの実施状況(期間及び内容)、②前月の状態との比較をした当月の患者の状態、③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間、④機能的自立度評価法(FUNCTIONAL INDEPENDENCE MEASURE:FIM)、基本的日常生活活動度(Barthel Index:BI)、関節の可動域、歩行速度及び運動耐用量などの指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由を記載すること。ただし、リハビリテーション実施計画書を作成した月にあつては、改善に要する見込み期間とリハビリテーション継続の理由を記載した上で、当該計画書の写しを添付することも差し支えない。なお、継続の理由については、具体的には次の例を参考に記載すること。 [記載例] 本患者は、2008年9月21日に脳出血を発生し、同日開頭血腫除去術を施行した。右片麻痺を認めたが、術後に敗血症を合併したため、積極的なリハビリテーションが実施できるようになったのは術後40日目からであった。2009年2月中旬まで1日5単位週4日程度のリハビリテーションを実施し、BIは45点から65点に改善を認めた。3月末に標準的算定日数を超過するが、BIの改善を引き続き認めており、リハビリ開始が合併症のために遅れたことを考えると、1か月程度のリハビリテーション継続により、更なる改善が見込めると判断される。	830100209	継続理由(心大血管疾患リハビリテーション料);*****
			(新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合) 新たな疾患名及び治療開始日又は発症月日等を記載すること。	830100210	新たな疾患名(心大血管疾患リハビリテーション料);*****
				850100210	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日(心大血管疾患リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100211	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日(心大血管疾患リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
307	H000	心大血管疾患リハビリテーション料の早期リハビリテーション加算	発症、手術又は急性増悪の月日を記載すること。	850100212	開始年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日 発症年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100213	手術年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100214	急性増悪年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
309	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料	算定単位数及び実施日数を記載すること。	—	
			疾患名及び発症月日、手術月日、急性増悪した月日又は最初に診断された月日を記載すること。	830100211	疾患名(脳血管疾患等リハビリテーション料);*****
				850100218	治療開始年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日 発症年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100389	手術年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100390	急性増悪年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
			(標準的算定日数を超過して月13単位を超過して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合(特掲診療料の施設基準等別表第九の八第一号に掲げる患者であって、別表第九の九第一号に掲げる場合)) 心大血管疾患リハビリテーション料(項番306)と同様。	830100212	継続理由(脳血管疾患等リハビリテーション料);*****
(新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合) 新たな疾患名及び治療開始日又は発症月日等を記載すること。	830100213	新たな疾患名(脳血管疾患等リハビリテーション料);*****			
	850100219	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日			
	850100220	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日			
313	H001-2	廃用症候群リハビリテーション料の早期リハビリテーション加算	当該患者の廃用症候群にかかる急性疾患等の疾患名とその発症、手術若しくは急性増悪の月日、又は廃用症候群の急性増悪の月日を記載すること。	850100212	開始年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日 発症年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100213	手術年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100214	急性増悪年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
315	H002	運動器リハビリテーション料	算定単位数及び実施日数を記載すること。	—	
			疾患名及び発症月日、手術月日、急性増悪した月日又は最初に診断された月日を記載すること。	830100217	疾患名(運動器リハビリテーション料);*****
				850100224	治療開始年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日 発症年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100391	手術年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100392	急性増悪年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
			(標準的算定日数を超過して月13単位を超過して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合(特掲診療料の施設基準等別表第九の八第一号に掲げる患者であって、別表第九の九第一号に掲げる場合)) 心大血管疾患リハビリテーション料(項番306)と同様。	830100218	継続理由(運動器リハビリテーション料);*****
(新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合) 新たな疾患名及び治療開始日又は発症月日等を記載すること。	830100219	新たな疾患名(運動器リハビリテーション料);*****			
	850100225	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日			
	850100226	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日			
				850100212	開始年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日 発症年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日
		呼吸器リハビリ			



項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
319	H003		発症、手術又は急性増悪の日を記載すること。	850100213	手術年月日(早期リハビリテーション加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				850100214	急性増悪年月日(早期リハビリテーション加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
323	H004	摂食機能療法の摂食嚥下支援加算	内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の実施日及びカンファレンス日を記載すること。内視鏡下嚥下機能検査及び嚥下造影について、摂食嚥下支援加算を算定する保険医療機関とは別の保険医療機関において検査を実施した場合には、検査を行った保険医療機関名を記載すること。	850100231	内視鏡下嚥下機能検査を実施した年月日(摂食嚥下支援加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				850100232	嚥下造影を実施した年月日(摂食嚥下支援加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				830100458	内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施した別の保険医療機関名:*****
				850100233	カンファレンスを実施した年月日(摂食嚥下支援加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
327	H007-2	がん患者リハビリテーション料	算定単位数、実施日数及びがんの種類を記載すること。また、当該入院中に提供した治療の種類について、特掲診療料の施設基準等別表第十の二の各号に掲げるものの中から該当するものを選択して記載すること。	820100186	1-全身麻酔による手術が行われる予定又は行われたもの
				820100187	2-放射線治療又は全身麻酔の手術が行われる予定又は行われたもの
				820100188	3-リンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定又は行われたもの
				820100189	4-骨軟部腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの
				820100190	5-原発性脳腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの
				820100191	6-血液腫瘍により化学療法等が行われる予定又は行われたもの
				820100192	7-骨髄抑制を来したし得る化学療法等が行われる予定又は行われたもの
				820100812	1 がんの治療のための手術が行われる予定又は行われたもの
				820100813	2 がんの治療のための骨髄抑制を来したし得る化学療法等が行われる予定又は行われたもの
				820100814	3 がんの治療のための放射線治療が行われる予定又は行われたもの
				820100815	4 がんの治療のための造血幹細胞移植が行われる予定又は行われたもの
				820100193	85 進行がん等の患者で、在宅復帰を目的としたリハビリが必要なもの
328	H007-3	認知症患者リハビリテーション料	「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランク、診療時間及びリハビリテーション計画作成日を記載すること。なお、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクについては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱い」について(平成30年3月5日保医発0305第2号)別添6の別紙12におけるランクの中から該当するものを選択して記載すること。	820100194	認知症高齢者の日常生活自立度 1
				820100195	認知症高齢者の日常生活自立度 2
				820100196	認知症高齢者の日常生活自立度 2a
				820100197	認知症高齢者の日常生活自立度 2b
				820100198	認知症高齢者の日常生活自立度 3
				820100199	認知症高齢者の日常生活自立度 3a
				820100200	認知症高齢者の日常生活自立度 3b
				820100201	認知症高齢者の日常生活自立度 4
				820100202	認知症高齢者の日常生活自立度 M
				359	J003-J003-2
850100393	処置開始日(局所陰圧閉鎖処置(腹部開放創)):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"				
850100270	初回加算算定年月日(局所陰圧閉鎖処置(入院外)):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"				
830100459	併算定した処置の部位(局所陰圧閉鎖処置):*****				
830100460	対象部位(局所陰圧閉鎖処置):*****				
360	J003	局所陰圧閉鎖処置(入院)	(J040局所灌流の「2」骨髄・骨髄炎に対するものを併せて算定する場合)その理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。	830100245	理由及び医学的根拠(局所陰圧閉鎖処置と洗浄を行った場合):*****
				850100271	初回加算を算定した年月日(局所陰圧閉鎖処置(入院)):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				830100246	陰圧維持管理装置として使用した機器(局所陰圧閉鎖処置(入院)):*****
				830100247	医学的必要性(局所陰圧閉鎖処置(入院)):*****
365	J027	高気圧酸素治療	一連の治療における初回実施日及び初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものを含む。)を記載すること。	850100272	初回実施年月日(高気圧酸素治療):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				842100056	通算実施回数(高気圧酸素治療):*****
				850100273	減圧症又は空気塞栓が発症した年月日(高気圧酸素治療):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				140057510	高気圧酸素治療(減圧症又は空気塞栓)
			一連の当該療法の初回実施日、初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものを含む。)、当該月の算定日及び1回毎の開始時間と終了時間(当該月に実施されたものに限る。)を記載すること。	850100276	初回実施年月日(持続緩徐式血液濾過):(元号)yy"年"mm"月"dd"日" (算定日)
				842100057	通算実施回数(持続緩徐式血液濾過):*****
				851100009	開始時刻(持続緩徐式血液濾過)

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
370	J038-2	持続緩徐式血液濾過	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第9部J38-2持続緩徐式血液濾過の(2)のアからカのいずれかに該当する場合は、該当項目を記載すること。	851100010	終了時刻(持続緩徐式血液濾過)
				820100750	該当する項目(持続緩徐式血液濾過):ア 末期腎不全の患者
				820100751	該当する項目(持続緩徐式血液濾過):イ 急性腎障害と診断された、高度代謝性アシドーシスの患者
				820100752	該当する項目(持続緩徐式血液濾過):ウ 急性腎障害と診断された、薬物中毒の患者
				820100753	該当する項目(持続緩徐式血液濾過):エ 急性腎障害と診断された、尿毒症の患者
				820100754	該当する項目(持続緩徐式血液濾過):オ 急性腎障害と診断された、電解質異常の患者
				820100755	該当する項目(持続緩徐式血液濾過):カ 急性腎障害と診断された、体液過剰状態の患者
375	J041	吸着式血液浄化法	<p>「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第9部J41吸着式血液浄化法の(2)のアの①から③までのいずれかの要件を満たす医学的根拠について記載すること。</p> <p>「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第9部J41吸着式血液浄化法の(2)のイに該当する場合</p> <p>「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第9部J41吸着式血液浄化法の(2)のイの①及び②の要件を満たす医学的根拠について記載すること。</p>	830100257	アの①の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);***** アの1の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);*****
				830100258	アの②の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);***** アの2の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);*****
				830100259	アの3の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);*****
376	J041-2	血球成分除去療法	一連の当該療法の初回実施日、初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものも含む。)、当該月の算定日及び1回毎の開始時間と終了時間(当該月に実施されたものに限る。)を記載すること。	850100278	初回実施年月日(血球成分除去療法);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"(算定日)
				842100060	通算実施回数(血球成分除去療法);*****
				851100017	開始時刻(血球成分除去療法)
				851100018	終了時刻(血球成分除去療法)
				850100280	開始年月日(一酸化窒素吸入療法);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"(算定日)
378	J045-2	一酸化窒素吸入療法	開始日時、終了日時及び通算時間を記載すること。	851100019	開始時刻(一酸化窒素吸入療法)
				850100281	終了年月日(一酸化窒素吸入療法);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				851100020	終了時刻(一酸化窒素吸入療法)
				852100014	通算時間(一酸化窒素吸入療法);*****
				830100262	理由及び医学的根拠(一酸化窒素ガス加算);*****
384	J070-4	磁気による膀胱等刺激法	当該療法の初回実施日及び初回からの通算実施日を記載すること。	850100286	初回実施年月日(磁気による膀胱等刺激法);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				842100061	通算実施日数(磁気による膀胱等刺激法);***** 通算実施日(磁気による膀胱等刺激法);*****
415	K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術2-1の実施後3月以内に実施する場合	<p>「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第10部K616-4経皮的シャント拡張術・血栓除去術の(2)の要件を満たす画像所見等の医学的根拠を記載すること。</p> <p>前回算定年月日(他の保険医療機関での算定を含む。)を記載すること。</p>	830100310	アの要件を満たす医学的根拠(経皮的シャント拡張術・血栓除去術);*****
				830100311	イの要件を満たす医学的根拠(経皮的シャント拡張術・血栓除去術);*****
				850100292 850100291	前回算定年月日(経皮的シャント拡張術・血栓除去術);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
433	L008	マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔	各区分ごとの麻酔時間を記載すること。	150332610 150332510 等	閉鎖循環式全身麻酔1 閉鎖循環式全身麻酔1(麻酔困難な患者) 等
				820100260	ア 心不全(NYHA3度以上のものに限る。)の患者
				820100261	イ 狭心症(CCS分類3度以上のものに限る。)の患者
				820100262	ウ 心筋梗塞(発症後3月以内のものに限る。)の患者
				820100263	エ 大動脈閉鎖不全等(いずれも中等度以上のものに限る。)の患者
				820100264	オ 留意事項通知に規定する大動脈弁狭窄又は僧帽弁狭窄の患者
				820100265	カ 植込型ペースメーカー又は植込型除細動器を使用している患者
				820100266	キ 留意事項通知に規定する先天性心疾患の患者
				820100267	ク 留意事項通知に規定する肺動脈性肺高血圧症の患者
				820100268	ケ 留意事項通知に規定する呼吸不全の患者
				820100269	コ 留意事項通知に規定する換気障害の患者
				820100270	サ 留意事項通知に規定する気管支喘息の患者
				820100271	シ 留意事項通知に規定する糖尿病の患者
				820100272	ス 留意事項通知に規定する腎不全の患者
				820100273	セ 肝不全(Child-Pugh分類B以上のものに限る。)の患者

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
				820100274	ソ 貧血(Hb6.0g/dL未満のものに限る。)の患者
				820100275	タ 血液凝固能低下(PT-INR2.0以上のものに限る。)の患者
				820100276	チ DICの患者
				820100277	ツ 血小板減少(血小板5万/uL未満のものに限る。)の患者
				820100278	テ 敗血症(SIRSを伴うものに限る。)の患者
				820100279	ト 留意事項通知に規定するショック状態の患者
				820100280	ナ 完全脊髄損傷(第5胸椎より高位のものに限る。)の患者
				820100281	ニ 心肺補助を行っている患者
				820100282	ヌ 人工呼吸を行っている患者
				820100283	ネ 透析を行っている患者
				820100284	ノ 大動脈内バルーンパンピングを行っている患者
				820100285	ハ BMI35以上の患者
440	N000	病理組織標本作製「2」の「セルブロック法によるもの」	<p><del>算定した理由を記載すること。</del></p> <p>対象疾患名について、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第13部N000病理組織標本作製(6)に規定するものうち、該当するものを選択して記載すること。</p> <p>(肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌若しくは又は悪性リンパ腫を疑う患者に対して実施した場合)組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を記載すること。</p>	<p><del>830100325</del> <del>算定理由(ターム(セルブロック法));*****</del></p> <p>820100762 対象患者(ターム(セルブロック法)):悪性中皮腫を疑う患者</p> <p>820100763 対象患者(ターム(セルブロック法)):肺悪性腫瘍を疑う患者</p> <p>820100764 対象患者(ターム(セルブロック法)):胃癌を疑う患者</p> <p>820100765 対象患者(ターム(セルブロック法)):大腸癌を疑う患者</p> <p>820100766 対象患者(ターム(セルブロック法)):卵巣癌を疑う患者</p> <p>820100767 <del>対象患者(ターム(セルブロック法)):悪性リンパ腫を疑う患者</del> <del>対象患者(ターム(セルブロック法)):悪性リンパ腫を疑う患者</del></p> <p>830100326 実施困難理由(ターム(セルブロック法));*****</p>	
441	N002	免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製	<p><del>算定した理由を記載すること。</del></p> <p>(セルブロック法による病理組織標本に対する免疫染色を実施した場合) 対象疾患名について、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第13部N002免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製(10)に規定するものうち、該当するものを選択して記載すること。</p> <p>(セルブロック法による病理組織標本に対する免疫染色を肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌若しくは又は悪性リンパ腫を疑う患者に対して実施した場合)組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を記載すること。</p>	<p><del>830100327</del> <del>算定理由(免疫染色病理組織標本作製);*****</del></p> <p><del>820100762</del> <del>820100797</del> 対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製):悪性中皮腫を疑う患者</p> <p><del>820100763</del> <del>820100798</del> 対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製):肺悪性腫瘍を疑う患者</p> <p><del>820100764</del> <del>820100799</del> 対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製):胃癌を疑う患者</p> <p><del>820100765</del> <del>820100800</del> 対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製):大腸癌を疑う患者</p> <p><del>820100766</del> <del>820100801</del> 対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製):卵巣癌を疑う患者</p> <p><del>820100767</del> <del>820100802</del> <del>対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製):悪性リンパ腫を疑う患者</del> <del>対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製):悪性リンパ腫を疑う患者</del></p> <p>830100328 実施困難理由(免疫染色病理組織標本作製);*****</p>	

※「記載事項」欄における括弧書は、該当する場合に記載する事項であること。

※「記載事項」欄の記載事項は、特に記載している場合を除き、「摘要」欄へ記載するものであること。

別表 I 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（歯科）

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
2	A000	初診料	(健康診断の結果に基づき治療を開始する場合において、初診料を算定しない場合) 健康診断の結果に基づき治療を開始した旨を記載すること。	820100300	健康診断の結果に基づき治療開始
			(歯科疾患管理料を算定した患者について、再度初診料を算定する場合) 当該患者の前回治療年月日を記載すること。 なお、治療終了後2月以内に、予想しなかった外傷等により当初の管理計画の対象となっていた疾患とは異なる疾病が生じたことにより初診料を算定する場合は、その理由を記載すること。	850100296	初診前回算定年月日: 前回治療年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				830100332	初診理由:*****
10	B000-6 B000-7 B000-8	周術期等口腔機能管理料(I) 周術期等口腔機能管理料(II) 周術期等口腔機能管理料(III)	手術、放射線治療、化学療法等の実施年月日又は予定年月日を記載すること。	850100297	周術1(手術前)手術等実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100298	周術1(手術後)手術等実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100299	周術2(手術前)手術等実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100300	周術2(手術後)手術等実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100301	周術3手術等実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100302	周術1(手術前)手術等予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100303	周術1(手術後)手術等予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100304	周術2(手術前)手術等予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100305	周術2(手術後)手術等予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100306	周術3手術等予定年月日: 放射線治療等予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
	820100379	脳卒中等の術後早期に口腔機能管理の依頼			
12	B003	特定薬剤治療管理料	全体の「その他」欄に初回の算定年月を記載すること。なお、4月以降の特定薬剤治療管理料は、初回の算定年月の記載を省略して差し支えない。	850100307	薬初回算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日 薬初回算定年月:(元号)yy"年"mm"月"日
20	B008-2	薬剤総合評価調整管理料	(当該保険医療機関及び他の保険医療機関で処方された内服薬を合計した種類数から2種類以上減少した場合) 当該他の保険医療機関名及び各保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数を記載すること。	842100062	薬剤総合評価調整管理料他の保険医療機関名等及び調整前後の種類数:***** 薬剤総合評価調整管理料調整前後の種類数:*****
				830100461	薬剤総合評価調整管理料他の保険医療機関名:*****
27	B012	傷病手当金意見書交付料	全体の「その他」欄に交付年月日を記載すること。	850100089	交付年月日(傷病手当金意見書交付料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日
			(当該月前に受療した傷病について傷病手当金意見書の交付のみの求めがあった場合) 当該意見書の対象となった傷病名及びその傷病の診察開始年月日を「傷病名部位」欄及び「診療開始日」欄にそれぞれ記載すること。		傷病名コード (傷病名を表示する。)
					修飾語コード (修飾語を表示する。)
29	B014	退院時共同指導料1	全体の「その他」欄に患者が入院している保険医療機関名を記載。なお、2回目の当該退院時共同指導料は、全体の「その他」欄に別に厚生労働大臣が定める疾病のうち、該当する病名を記載すること。なお、1回目の場合は1回目と記載すること。	830100344	退院時共同指導料1保険医療機関名:*****
				830100345	退院時共同指導料1病名:*****
				820100303	1回目(退院時共同指導料1)
33	C000	歯科訪問診療料注8 地域医療連携体制加算	地域医療連携体制加算である旨及び連携保険医療機関名を記載すること。	830100350	地域医療連携体制加算(歯科訪問診療料)連携保険医療機関名:*****
34	C000	歯科訪問診療料注9 特別歯科訪問診療料	滞在時間(島に上陸したときから離島するまでの時間)を記載すること。 同月内に歯科訪問診療とそれ以外の外来分の診療がある場合、それぞれを明確に区分して記載すること。	303001570	滞在時間 滞在時間(特別歯科訪問診療料)
36	C001	訪問歯科衛生指導料	日付、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載すること。		算定日情報 (算定日)
				851100024	訪問歯科衛生指導開始時刻
				851100025	訪問歯科衛生指導終了時刻
				842100063	訪問指導一建物診療患者数:*****
			単一建物診療患者が2人以上の場合には「摘要」欄にその人数を記載すること。 1つの患者に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合、保険医療機関が訪問歯科衛生指導料を算定する者の数が当該建築物の戸数の10%以下の場合、当該建築物の戸数が20戸未満で当該保険医療機関が訪問歯科衛生指導料を算定する者が2人以下の場合又はユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所のそれぞれユニットにおいて訪問歯科衛生指導料を算定する人数を単一建物診療患者の人数とみなす場合は、「摘要」欄に、「同居する同一世帯の患者が2人以上」、「訪問歯科衛生指導料を算定する者の数が当該建築物の戸数の10%以下」、「当該建築物の戸数が20戸未満で訪問歯科衛生指導料を算定する者が2人以下」又は「ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所」の中から、該当するものを選択して記載すること。	820100094	ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所
				820100103	同居する同一世帯の患者が2人以上
				820100304	訪問歯科衛生指導を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下
				820100305	当該建築物戸数が20戸未満で訪問歯科衛生指導料を算定する者を行診患者が2人以下
				850100316	(訪問歯科衛生指導料と同月に歯科訪問診療料がない場合) 直近の歯科訪問診療料の算定年月日を記載すること。
					算定日情報 (算定日)
40	C001-5	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料注6 栄養サポートチーム等連携加算1 注7 栄養サポートチーム等連携加算2	当該管理の実施日及び実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載すること。		算定日情報 (算定日)
				851100026	訪問口腔リハ開始時刻
				851100027	訪問口腔リハ終了時刻
				830100355	栄養サポートチーム等連携加算1(在宅患者訪問口腔リハ)連携先保険医療機関名等:*****
				850100397	栄養サポートチーム等連携加算1(在宅患者訪問口腔リハ)参加年月日: (元号)yy"年"mm"月"dd"日
				830100356	栄養サポートチーム等連携加算2(在宅患者訪問口腔リハ)医療機関名:*****
				830100454	栄養サポートチーム等連携加算2(在宅患者訪問口腔リハ)連携先保険医療機関名等:*****

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
				850100324	栄養サポートチーム等連携加算2(在宅患者訪問口腔リハ)参加年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
50	D011	有床義歯咀嚼機能検査	(新製有床義歯装着日より前に算定する場合で傷病名の部位から新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる状態であると判断できない場合) 有床義歯咀嚼機能検査を開始する時に、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第1部D011有床義歯咀嚼機能検査の(9)のイからホまでのうち該当するものを選択して記載すること。  (新製有床義歯装着日より後に算定する場合) 新製有床義歯装着日より前に行った有床義歯咀嚼機能検査1「イ」下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合又は有床義歯咀嚼機能検査2「イ」下顎運動測定と咬合圧咀嚼能力測定を併せて行う場合を算定した年月及び新製有床義歯等を装着した年月を記載すること。	820100770	イ 新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる場合
				820100314	ロ 舌接触補助床を装着する場合
				820100315	ハ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の(5)に準じる場合
				820100316	ニ 左右第二大臼歯を含む臼歯が4歯以上欠損している場合
				820100317	ホ 口蓋補綴、顎補綴を装着する場合
				850100328	有床義歯咀嚼機能検査1(下顎運動測定と咀嚼能力測定を併施)年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日 有床義歯咀嚼機能検査1(下顎運動測定と咀嚼能力測定を併施)年月:(元号)yy"年"mm"月"
				850100388	有床義歯咀嚼機能検査2(下顎運動測定と咀嚼能力測定を併施)年月日:(元号)yy"年"mm"月" 有床義歯咀嚼機能検査2(下顎運動測定と咬合圧測定を併施)年月:(元号)yy"年"mm"月"
850100329	有床義歯咀嚼機能検査装着年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日 有床義歯咀嚼機能検査装着年月:(元号)yy"年"mm"月" 新製有床義歯等装着年月:(元号)yy"年"mm"月"				
66	H	リハビリテーション	(「制限回数を超えて行う診療」に係るリハビリテーションを行った場合) 次の例により、当該「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数を他のリハビリテーションと区別して記載すること。 〔記載例〕 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)イ 200×18 実施日数3日 (リハ選) 脳血管疾患等リハビリテーション料 2,000円×1	830100372	リハ選:*****
75	I007	根管貼薬処置	(同一歯に対して初回の根管貼薬処置を実施した日の属する月から起算して6月を超えて治療を継続して処置を行う場合) 当該歯の状態及び初回の根管貼薬処置を行った年月を記載すること。  (抜歯を前提とした消炎のための根管貼薬処置を行った場合) 処置・手術の「その他」欄に部位を記載すること。なお、「傷病名部位」の記載から当該処置を行った部位が明らかに特定できる場合は、処置・手術の「その他」欄への部位の記載を省略して差し支えない。	830100377	根管貼薬処置実施部位の状態:*****
				850100335	根管貼薬初回年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日 根管貼薬初回年月:(元号)yy"年"mm"月"
				830100378	抜歯前提の消炎目的の根管拡大後の根管貼薬部位:*****
80	I011-2	歯周病安定期治療(Ⅰ)	(当該処置の1回目の場合(初診月を除く。)) 1回目である旨を記載すること。  (SPT及びP重防が2回目以降の場合)2回目以降の場合) SPT1又はP重防の前回実施年月を記載すること。  (歯周病安定期治療(Ⅰ)の治療間隔が3月以内の場合) 治療間隔が3月以内になった理由の要点として、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第8部I011-2歯周病安定期治療(Ⅰ)の(3)のイからニまでに規定するものの中から該当するものを記載すること。なお、ロ又はハを選択した場合は、別途、詳細な理由(全身的な疾患の状態を含む。)を記載すること。	820100772	1回目(SPT1)
				850100337	SPT1前回実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日 SPT1又はP重防前回実施年月:(元号)yy"年"mm"月"
				820100331	イ 歯周外科手術を実施した場合
				820100332	ロ 全身的な疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合
				820100333	ハ 全身的な疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合
				820100334	ニ 侵襲性歯周炎の場合
830100382	SPT1詳細理由:*****				
81	I011-2-2	歯周病安定期治療(Ⅱ)	(当該処置の1回目の場合(初診月を除く。)) 1回目である旨を記載すること。  (SPT及びP重防が2回目以降の場合)2回目以降の場合) 1回目SPT2又はP重防の前回実施年月を記載すること。	820100773	1回目(SPT2)
				850100338	SPT2-1回目実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日 SPT2-1回目実施年月:(元号)yy"年"mm"月" SPT2又はP重防前回実施年月:(元号)yy"年"mm"月"
82	I011-2-3	歯周病重症化予防治療	(当該処置の1回目の場合(初診月を除く。)) 1回目である旨を記載すること。  (SPT及びP重防が2回目以降の場合)2回目以降の場合) SPT1、SPT2又はP重防の前回実施年月を記載すること。	820100774	1回目(P重防)
				850100339	歯周病重症化予防治療前実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日 SPT1、SPT2又はP重防前回実施年月:(元号)yy"年"mm"月"
83	I014	暫間固定	固定を行った部位(固定源となる歯を含めない。))及びその方法を記載し、暫間固定の前回実施年月日(1回目の場合は1回目と記載する。))及び歯周外科手術を行う予定であるか否かを記載すること。なお、歯周外科手術後後の暫間固定を行う場合については、歯周外科手術の予定に関する記載は不要であり、手術後1回目の場合は術後1回目と記載し、2回目以降は前回実施年月日を記載する。	830100383	暫間固定部位:*****
				830100384	暫間固定方法:*****
				850190047	暫間固定前回実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				820190047	1回目(暫間固定)
				820100335	歯周外科手術の予定あり
				820100336	歯周外科手術の予定なし
				820100337	歯周外科手術未定
820100776	術後4回目(暫間固定) 術後1回目(暫間固定)				
84	I017	口腔内装置	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第8部I017口腔内装置の(1)のイからリまでに規定するものの中から該当するものを記載すること。 なお、トを選択した場合は手術の予定日及び手術を行う保険医療機関名を記載すること。	820100339	イ 顎関節治療用装置
				820100340	ロ 歯ざりに対する口腔内装置
				820100341	ハ 顎間固定用に歯科用ベースプレートをを用いた床
				820100342	ニ 出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床
				820100343	ホ 手術に当たり製作したサージカルガイドプレート
				820100344	ヘ 手術創(開放創)の保護等を目的として製作するオブチュレーター
				820100345	ト 気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置
				820100346	チ 口腔粘膜等の保護を目的として製作する口腔内装置
				820100347	リ 放射線治療に用いる口腔内装置
				850100394	口腔内装置手術予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				830100462	口腔内装置手術を行う保険医療機関名:*****

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
85	1017-1-2	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置	紹介元保険医療機関名を記載すること。(医科歯科併設の病院であって院内紹介を受けた場合は、院内紹介元の担当科名を記載。)	830100385	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置紹介元保険医療機関名:*****
				830100468	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置院内紹介元担当科名:*****
90	1030	機械的歯面清掃処置	(当該処置の1回目の場合(初診月を除く。)) 1回目である旨を記載すること。	820100777	1回目(歯清)
			(2回目以降の場合) 前回実施年月を記載すること。	850100346	歯清前回実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日" 歯清前回実施年月:(元号)yy"年"mm"月"
			(初診時歯科診療導入加算を算定した場合) 初診時歯科診療導入加算を算定した旨を記載すること。	820100778	初診時歯科診療導入加算算定後
			(歯科診療特別対応加算を算定した場合) 歯科診療特別対応加算を算定した旨を記載すること。	820100779	歯科診療特別対応加算算定後
			(妊婦の場合) 妊婦である旨を記載すること。	820100348	妊婦
			(糖尿病の場合) 糖尿病である旨を記載すること。	820100789	糖尿病
91	1031	フッ化物歯面塗布処置	(当該処置の1回目の場合(初診月を除く。)) 1回目である旨を記載すること。	820100780	1回目(F局)
			(2回目以降の場合) 前回実施年月を記載すること。	850100347	F局前回実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日" F局前回実施年月:(元号)yy"年"mm"月"
98	J004	歯根端切除手術 2. 歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合	処置・手術の「その他」欄に手術を行った部位を記載すること。	830100393	根切部位:*****
			(連携する医療機関にて歯科用3次元エックス線断層撮影を撮影した場合) 撮影した医療機関名を記載すること。	830100394	根切(歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡)歯科CT装置撮影医療機関名:***** 根切(歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡)歯科CT装置撮影医療機関名:*****
105	J090	皮膚移植術(生体培養)	皮膚移植術の診療報酬明細書の「摘要」欄に皮膚提供者の氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、皮膚提供者の療養に係る点数を記載した診療報酬明細書を添付する。	310021070	皮膚提供者の療養上の費用(皮膚移植術)
116	M	歯冠修復及び欠損補綴	(歯冠修復物又は欠損補綴物の装着予定日から起算して1年以上患者が来院しない場合) 「令和 年 月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、「摘要」欄に未、装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由を記載すること。なお、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載から当該装着物の種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への装着物の種類の記載を省略して差し支えない。	未来院請求コード「01」	(「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様(歯科用)」の別表12に収載するコード) 未来院請求
			(未来院請求後に患者が再び来院し、すでに未来院請求を行った歯冠修復物又は欠損補綴物を装着する場合の装着料及び装着材料料を算定する場合) 未来院請求後及び装着物の種類を記載すること。なお、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載から当該装着物の種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への装着物の種類の記載を省略して差し支えない。	830100404	未来院請求 装着物の種類:*****
			(有床義歯製作中であって咬合採得後における試適前、患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意志により治療を中止した場合又は患者が死亡した場合) 装着物の種類及び装着(又は試適)予定日及び装着できなくなった理由を記載すること。なお、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載から当該装着物の種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への装着物の種類の記載を省略して差し支えない。	850100348	未来院請求 装着予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
			(欠損歯数と補綴歯数が一致しないため、算定点数が異なる場合) 傷病名と歯数不一致と記載すること。	830100405	未来院請求 装着できなくなった理由:*****
			(レジンインレー、高強度硬質レジンブリッジ又は熱可塑性樹脂有床義歯等、記載欄がない歯冠修復及び欠損補綴を算定する場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に装着物の種類名称及び部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から対象部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載は省略して差し支えない。	830100406	未来院請求後 装着物の種類: 未来院請求コード「01」 未来院請求
			(クラウン・ブリッジ維持管理料について地方厚生(支)局長へ届け出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を製作し当該補綴物を装着した場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に診療行為名を記載すること。	830100404	未来院請求-装着物の種類:*****
			(歯冠修復及び欠損補綴に係る歯冠形成及び印象採得後において、偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の喪失等やむを得ない場合) 装着物の種類及び装着(又は試適)予定日及び装着できなくなった理由を記載すること。	850100349	未来院請求 装着(又は試適)予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
			(欠損歯数と補綴歯数が一致しないため、算定点数が異なる場合) 傷病名と歯数不一致と記載すること。	830100405	未来院請求-装着できなくなった理由:*****
			(やむを得ない場合 装着物の種類:*****)	830100409	やむを得ない場合 装着物の種類:*****
			(やむを得ない場合 装着(又は試適)予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	850100350	やむを得ない場合 装着(又は試適)予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
			(やむを得ない場合 装着できなくなった理由:*****)	830100410	やむを得ない場合 装着できなくなった理由:*****
			(傷病名と歯数不一致)	820100383	傷病名と歯数不一致
			(歯冠修復及び欠損補綴部位:*****)	830100411	歯冠修復及び欠損補綴部位:*****
(診療行為名称(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場合):*****)	830100463	診療行為名称(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場合):*****			
120	M002	支台築造	(ファイバーポストを用いた場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に部位、ファイバーポストの使用本数を部位毎にそれぞれ記載すること。	313029520	ファイバーポスト部位及び使用本数:***** ファイバーポスト部位:*****
			(後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して支台築造を算定する場合) 永久歯代行と記載すること。	842100073	ファイバーポスト使用本数:*****
			(後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して支台築造を算定する場合) 永久歯代行と記載すること。	820100353	永久歯代行
				820100353	永久歯代行
				830100416	同一歯の複数窩洞に対する歯冠修復部位:*****

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
125	M010	金属歯冠修復	<p>(後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して鑄造用金銀パラジウム合金を用いた金属歯冠修復を行った場合) 永久歯代行と記載すること。</p> <p>(同一歯の複数の窩洞に対して、充填及びインレー又はレジンインレーにより歯冠修復を行った場合) 同一歯の複数の窩洞に対する歯冠修復であること及び部位を記載すること。なお、当該治療部位が単独であって「傷病名部位」欄の記載から当該治療部位が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への部位の記載は省略して差し支えない。</p> <p>(歯科鑄造用14カラット合金を用いた金属歯冠修復を算定する場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に修復物の名称及び部位を記載すること。なお、当該治療部位が単独であって「傷病名部位」欄の記載から当該治療部位が明らかに特定できる場合は、「その他」欄への部位の記載は省略して差し支えない。</p>	820100354	同一歯の複数窩洞に対する歯冠修復
				830100417	14Kを用いた金属歯冠修復部位:*****
				313010920	14K(インレー(複))
				313011020	14K(3/4冠)
				313018420	鑄造鉤(14K(双子鉤(犬・小臼歯)))
				313018520	鑄造鉤(14K(双子鉤(犬歯・小臼歯)))
				313018620	鑄造鉤(14K(二腕鉤(レストつき)(大臼歯)))
				313018720	鑄造鉤(14K(二腕鉤(レストつき)(犬歯・小臼歯)))
				313018820	鑄造鉤(14K(二腕鉤(レストつき)(前歯(切歯)))
				313019920	線鉤(14K(双子鉤))
313020020	線鉤(14K(二腕鉤(レストつき)))				
127	M015-2	CAD/CAM冠	<p>(大臼歯に用いた場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から対象部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載は省略して差し支えない。</p> <p>(歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の大臼歯に用いた場合) 紹介元保険医療機関名を記載すること。</p>	830100419	CAD/CAM冠部位:*****
				830100465	CAD/CAM冠紹介元保険医療機関名:*****
130	M017	ボンテック(接着ブリッジ)	<p>歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に当該支台歯の部位及び接着冠を記載すること。なお、当該ブリッジが一つであって、「傷病名部位」欄の記載から接着冠の部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載を省略して差し支えない。</p>	830100422	接着冠部位:*****
				313015720	鑄造ボンテック(金バラ(大臼歯))
				313015820	鑄造ボンテック(金バラ(小臼歯))
				313015920	鑄造ボンテック(銀合金(犬・小臼歯))
				313016420	前装金属ボンテック(金バラ(前歯))
				313031920	前装金属ボンテック(金バラ(大臼歯))
				313032020	前装金属ボンテック(金バラ(大臼歯))
				313016520	前装金属ボンテック(銀合金(前歯))
				313032120	前装金属ボンテック(銀合金(小臼歯))
313032220	前装金属ボンテック(銀合金(大臼歯))				
131	M018	有床義歯	<p>(残根上に義歯を装着した場合) 残根上の義歯と記載すること。</p> <p>(人工歯料の算定に当たって、同一組の人工歯を月をまたがって分割使用し、既に請求済である場合であって、当該月には人工歯料の請求がない場合) 前月(以前)請求済と記載すること。</p> <p>(欠損歯数と補綴歯数が一致しないため、算定点数が異なる場合) 欠損歯数と補綴歯数の不一致の旨を記載すること。</p> <p>(小児義歯に係る費用を算定する場合) 装着部位及び小児義歯が必要となった疾患名又は必要となった理由を記載すること。</p>	820100356	残根上義歯
				820100357	人工歯前月(以前)請求済み
				820100358	欠損歯数と補綴歯数の不一致
				830100423	小児義歯装着部位:*****
				830100424	小児義歯が必要な疾患名:*****
				830100425	小児義歯が必要な理由:*****
				830100425	小児義歯が必要な理由:*****
133	M019	熱可塑性樹脂有床義歯等	<p>(残根上に義歯を装着した場合) 残根上義歯と記載すること。</p> <p>(人工歯料の算定に当たって、同一組の人工歯を月をまたがって分割使用し、既に請求済である場合であって、当該月には人工歯料の請求がない場合) 人工歯前月(以前)請求済と記載すること。</p> <p>(小児義歯に係る費用を算定する場合) 装着部位及び小児義歯が必要となった疾患名又は必要となった理由を記載すること。なお、欠損歯数と補綴歯数が一致しないため、算定点数が異なる場合は、欠損歯数と補綴歯数の不一致の旨を記載すること。</p>	820100356	残根上義歯
				820100357	人工歯前月(以前)請求済み
				820100358	欠損歯数と補綴歯数の不一致
				830100423	小児義歯装着部位:*****
				830100424	小児義歯が必要な疾患名:*****
				830100425	小児義歯が必要な理由:*****
				830100425	小児義歯が必要な理由:*****
135	M029	有床義歯修理	<p>(新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の修理を行った場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に有床義歯の装着年月日を記載すること。</p>	850100351	有床義歯装着年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				850100352	
142	N001	顎口腔機能診断料	<p>全体の「その他」欄に歯科矯正、動的処置、マルチブラケット法及び保定の開始の区別(顎口腔機能診断料は顎離断等の手術を担当する連携保険医療機関名)を記載し、それぞれ最初の診断に係る記載とは別に前回顎口腔機能診断料の算定年月日を記載すること。</p>	820100785	歯科矯正開始
				820100786	動的処置開始
				820100787	マルチブラケット法開始
				820100788	保定開始
				850100361	顎口腔機能診断料前回算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				850100361	顎口腔機能診断料前回算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
				830100466	顎離断等の手術を担当する連携保険医療機関名:*****
143	N002	歯科矯正管理料	全体の「その他」欄に算定年月日及び動的処置又はマルチブラケット法の開始の年月日を記載すること。	算定日情報 850100395	(算定日) 歯科矯正管理料算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100362	動的処置開始年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100363	マルチブラケット法開始年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
145	N005	動的処置	全体の「その他」欄に算定年月日及び動的処置又はマルチブラケット法の開始年月日並びに同月内における算定回数を記載すること。	算定日情報 850100396	(算定日) 動的処置算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100362	動的処置開始年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				850100363	マルチブラケット法開始年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日
				842100065	動的処置算定回数:*****
148	N018	マルチブラケット装置	全体の「その他」欄にステップ名(例:ステップ1、1装置日)及びそのステップにおける回数を記載すること。	842100066	マルチブラケット装置ステップ1回数:*****
				842100067	マルチブラケット装置ステップ2回数:*****
				842100068	マルチブラケット装置ステップ3回数:*****
				842100069	マルチブラケット装置ステップ4回数:*****
				830100467	マルチブラケット装置ステップ名:*****

※「記載事項」欄における括弧書は、該当する場合に記載する事項であること。



「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成 18 年 3 月 30 日保医発第 0330008 号）

別紙

訪問看護療養費請求書等の記載要領

(別添 2)

法別番号及び制度の略称表

(3)

区 分	法別番号	制度の略称
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給	38	—

## (別添6)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について  
(令和2年3月27日保医発 0327 第3号)

### 第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

#### 12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」を算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、~~及び~~エポエチンベータペゴル 及びH I F - P H阻害剤の費用 (H I F - P H阻害剤は「イ」から「ハ」までの場合に限る。) は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。

(別紙1)

#### ※4

次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。

- ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・H I F - P H阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌（かん）流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
- ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
- ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
- ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

#### ※5

次に掲げる費用に限る。

- ・外来化学療法加算
- ・静脈内注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。）

- ・動脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・点滴注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・中心静脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・植込型カテーテルによる中心静脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
- ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
- ・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）

・HIF-PH阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌(かん)流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）

- ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用
- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
- ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
- ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
- ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の費用

## 別紙2

### ※2

次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。

- ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）

・HIF-PH阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌(かん)流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）

- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
- ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
- ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）

- ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

## 官報掲載事項の一部訂正

令和二年三月五日（号外第四十二号）厚生労働省告示第五十七号（診療報酬の算定方法の一部を改正する件）

## 【原稿誤り】

該当箇所	誤	正
第2章第2部 区分番号C152-2 持続血糖測定器加算 注2	2 当該患者に対して、プログラム付きシリンジポンプ又はプログラム付きシリンジポンプ以外のシリンジポンプを用いて、トランスミッターを使用した場合は、第1款の所定点数にそれぞれ3,230点又は2,230点を加算する。ただし、この場合において、区分番号C152に掲げる間歌注入シリンジポンプ加算は算定できない。	2 当該患者に対して、プログラム付きシリンジポンプ又はプログラム付きシリンジポンプ以外のシリンジポンプを用いて、トランスミッターを使用した場合は、 <u>2月に2回に限り</u> 、第1款の所定点数にそれぞれ3,230点又は2,230点を加算する。ただし、この場合において、区分番号C152に掲げる間歌注入シリンジポンプ加算は算定できない。