事　務　連　絡
令和２年３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）　　御中
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）

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４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。

なお、各別添の様式については、訂正後のものとなりますので申し添えます。

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５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）
・「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等に係る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 13 号）（別添４）

（別添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
（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１章　基本診療料

第１部　初・再診料

第１節　初診料

Ａ０００　初診料

（８）　許可病床の数が 400 床以上の病院（特定機能病院、~~許可病床の数が 400 床以上の~~地域医療支援病院及び一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。）のうち、前年度１年間の紹介率の実績が 40％未満かつ逆紹介率の実績が 30％未満の保険医療機関の取扱いについては、（７）と同様であること。

第２節　再診料

Ａ００３　オンライン診療料

（７）　オンライン診療を行う医師は、オンライン診療料~~の~~対象~~となる~~管理料等を算定する際に診療を行った医師、在宅自己注射指導管理料を算定する際に診療を行った医師又は頭痛患者に対する対面診療を行った医師と同一のものに限る。

（９）　オンライン診療は、当該保険医療機関内において行う。ただし、「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」の「別添３」の「別紙２」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域及び当該地域に準じる地域（以下この項において「医療資源の少ない地域等」という。）　に所在する保険医療機関又は「へき地保健医療対策事業について」（平成 13 年５月 16 日医政発第 529 号）に規定するへき地医療拠点病院（以下（９）において、「医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等」という。）において、当該保険医療機関で専門的な医療を提供する観点から、「基本診療料の施設基準等」第三の八の二の（１）に定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た他の保険医療機関の医師が継続的な対面診療を行っている患者であって、「基本診療料の施設基準等」第三の八の二の（２）に定めるものに限り、医師の判断により当該他の保険医療機関内においてオンライン診療を行ってもよい。なお、この場合の診療報酬の請求については、医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等において行うこととし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

（14）　オンライン診療料を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、該当するオンライン診療料の対象~~となる~~管理料等の名称及び算定を開始した年月日、在宅自己注射指導管理料の算

定を開始した年月日又は頭痛患者に対する対面診療を開始した年月日を記載すること。

(17)　「注３」に規定する厚生労働大臣が定める地域のうち、当該地域に準ずる地域とは、「へき地保健医療対策事業について」~~（平成 13 年 5 月 16 日医政発第 529 号）~~に規定する無医地区若しくは無医地区に準ずる地域をいう。

(18)　「注３」に規定するやむを得ない事情とは、当該地域において、医師の急病時等であって、代診を立てられないこと等により患者の診療継続が困難となる場合をいう。この場合において、患者の同意を得て、同一の二次医療圏内の他の保険医療機関にあらかじめ診療情報の提供を行い、情報提供を受けた保険医療機関の医師が医師の判断により初診からオンライン診療を行う場合は、患者１人につき月１回に限り、オンライン診療料を算定できる。なお、当該報酬の請求については、診療情報の提供を行った保険医療機関で行うものとし、当該報酬の分配は相互の合議に委ねる。また、診療情報の提供を受けてオンライン診療を行うことができる保険医療機関は、オンライン診療料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関に限る。

第２部　入院料等

第１節　入院基本料

Ａ１０６　障害者施設等入院基本料

（６）　特定患者とは、90 日を超える期間、同一の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を含む。）の一般病棟（障害者施設等入院基本料を算定する病棟に限り、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料を除く。）に入院している患者であって、当該 90 日を経過する日の属する月（90 日経過後にあってはその後の各月とする。以下、下の表において単に「月」という。）に下の表の左欄に掲げる状態等にあって、中欄の診療報酬点数に係る療養のいずれかについて、右欄に定める期間等において実施している患者（以下「基本料算定患者」という。）以外のものをいう。

なお、左欄に掲げる状態等にある患者が、退院、転棟又は死亡により右欄に定める実施の期間等を満たさない場合においては、当該月の前月に基本料算定患者であった場合に限り、当該月においても同様に取り扱うこととする。

状　態　等	診療報酬点数	実施の期間等
1　難病患者等入院診療加算を算定する患者	難病患者等入院診療加算	当該加算を算定している期間
2　重症者等療養環境特別加算を算定する患者	重症者等療養環境特別加算	当該加算を算定している期間
3　重度の肢体不自由者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、脊髄損傷等の重度障害者（脳	――	左欄の状態にある期間

卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等（※１参照）		
4　悪性新生物に対する治療（重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。）を実施している状態（※２参照）	動脈注射 抗悪性腫瘍剤局所持続注入 点滴注射 中心静脈注射 骨髄内注射 放射線治療（エックス線表在治療又は血液照射を除く。）	左欄治療により、集中的な入院加療を要する期間
5　観血的動脈圧測定を実施している状態	観血的動脈圧測定	当該月において２日以上実施していること
6　リハビリテーションを実施している状態（患者の入院の日から起算して 180 日までの間に限る。）	心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーション	週３回以上実施している週が、当該月において２週以上であること
7　ドレーン法若しくは胸腔又は腹腔の洗浄を実施している状態	ドレーン法（ドレナージ） 胸腔穿刺 腹腔穿刺	当該月において２週以上実施していること
8　頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態（※３参照）	喀痰吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出 気管支カテーテル薬液注入法	１日に８回以上（夜間を含め約３時間に１回程度）実施している日が、当該月において 20 日以上であること
9　人工呼吸器を使用している状態	間歇的陽圧吸入法、体外式陰圧人工呼吸器治療 人工呼吸	当該月において１週以上使用していること
10　人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過 血漿交換療法	各週２日以上実施していること 当該月において２日以上実施していること
11　全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態（当該手術を実施した日から起算	脊椎麻酔 開放点滴式全身麻酔 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔	

して 30 日までの間に限る。）		

※１　３の左欄に掲げる状態等にある患者は具体的には以下のような状態等にあるものをいう。

a　重度の肢体不自由者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。以下単に「重度の肢体不自由者」という。）及び脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。以下単に「脊髄損傷等の重度障害者」という。）

なお、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者については、当該傷病が主たる傷病である患者のことをいう。

b・c（略）

※２・※３（略）

第２節　入院基本料等加算

Ａ２０５　救急医療管理加算

（３）　救急医療管理加算２の対象となる患者は、（２）のアからケまでに準ずる状態又はコの状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいう。なお、当該加算は、患者が入院時において当該重症患者の状態であれば算定できるものであり、当該加算の算定期間中において継続して当該状態でなくても算定できる。

Ａ２４５　データ提出加算

（２）　当該加算は、データ提出の実績が認められた保険医療機関において、データ作成対象病棟（以下「対象病棟」という。）に入院している患者について算定する。データ提出加算１及び２は入院初日、データ提出加算３及び４は入院期間が 90 日を超えるごとに１回算定する。90 日を超越えるごと、の計算は、入院日から起算して 91 日目、181 日目等と計算する。なお、ここでいう入院とは第２部通則５に規定する入院期間中の入院のことをいい、データ提出加１及び２については入院期間が通算される再入院の場合には算定できず、データ提出加算３及び４については通算した入院期間から算出し算定する。

Ａ２５０　薬剤総合評価調整加算

（１）　「注１」に規定する薬剤総合評価調整加算は、複数の内服薬薬剤が処方されている患者であって、薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのあるものに対して、処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、当該患者に対して療養上必要な指導を行う取組を評価したものであり、次に掲げる指導等を全て実施している場合に算定する。

ア　患者の入院時に、持参薬を確認するとともに、（７）の関連ガイドライン等を踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行う。

イ　アを踏まえ、患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、

薬剤師及び看護師等の多職種によるカンファレンスを実施し、薬剤の総合的な評価を行い、適切な~~用法及び~~用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。また、評価した内容や変更の要点を診療録等に記載する。

ウ　当該カンファレンスにおいて、処方の内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。また、併せて当該患者に対し、ポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行う。なお、ここでいうポリファーマシーとは、「単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」をいう。

エ　処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、再度カンファレンスにおいて総合的に評価を行う。

（９）　「注２」に規定する薬剤調整加算は、「注１」に規定する薬剤総合評価調整加算に係る算定要件を満たした上で、薬効の重複する薬剤の減少~~又は合剤への変更~~等により、退院時に処方される内服薬が減少したことを評価したものである。

第３節　特定入院料

Ａ３０１　特定集中治療室管理料

（６）　「注５」に規定する加算を算定する場合には、日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」に沿った栄養管理を実施すること。また、入室患者全員に栄養スクリーニングを実施し、抽出された患者に対し、次の項目を実施すること。なお、アからウは入室後 48 時間以内に実施すること。

アからエまで(略)

エ　経腸栄養開始後は、１日に３回以上のモニタリングを行い、その結果を踏まえ、必要に応じて計画を~~の~~見直すとともに栄養管理を実施

オ・カ(略)

Ａ３０３　総合周産期特定集中治療室管理料

（５）　「１」の母体・胎児集中治療室管理料を算定する場合は、（２）のアからカまでのいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。「２」の新生児集中治療室管理料を算定する場合は、区分番号「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料の(１)のアからスまでのいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

Ａ３０３－２　新生児治療回復室入院医療管理料

（２）　新生児治療回復室入院医療管理料の算定対象となる新生児は、次に掲げる状態にあって、医師~~保険医~~が入院医療管理が必要であると認めた者である。

アからス(略)

Ａ３１１　精神科救急入院料

（３）　（１）のウに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して３月を限度として算定する。ただ

し、クロザピンの投与後に投与を中止した場合については、以下の取扱いとする。

ア　クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症~~クロザピンの副作用等の事由~~により、投与を中止した場合は、投与中止日から２週間まで当該入院料を算定できる

イ　ア以外の~~患者~~事由により、投与を中止した場合は、投与中止日まで当該入院料を算定できる。

(18)　（１）のウに該当する患者について、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、当該病棟において、クロザピンの投与を中止した場合は、投与中止日及び投与を中止した理由を（３）のア又はイのいずれか該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。あわせて、同一の保険医療機関において、（１）のウに該当する患者として当該病棟へ転棟する以前にクロザピンの投与を中止したことがある場合は、転棟する以前の直近の投与中止日及び同一入院期間中における通算の投与中止回数を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、通算の投与中止回数に（３）のア又はイのいずれかに該当するものとして中止した場合は含めないこと。

Ａ３１１－２　精神科急性期治療病棟入院料

（４）　（１）のウに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して３月を限度として算定する。ただし、クロザピンの投与後に投与を中止した場合については、以下の取扱いとする。

ア　クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症~~クロザピンの副作用等の事由~~により、投与を中止した場合は、投与中止日から２週間まで当該入院料を算定できる。

イ　ア以外の~~患者~~事由により、投与を中止した場合は、投与中止日まで当該入院料を算定できる。

(11)　（１）のウに該当する患者について、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、当該病棟において、クロザピンの投与を中止した場合は、投与中止日及び投与を中止した理由を（４）のア又はイのいずれか該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。あわせて、同一の保険医療機関において、（１）のウに該当する患者として当該病棟へ転棟する以前にクロザピンの投与を中止したことがある場合は、転棟する以前の直近の投与中止日及び同一入院期間中における通算の投与中止回数を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、通算の投与中止回数に（４）のア又はイのいずれかに該当するものとして中止した場合は含めないこと。

Ａ３１１－３　精神科救急・合併症入院料

（３）　（１）の~~ウ~~エに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して３月を限度として算定する。ただし、クロザピンの投与後に投与を中止した場合については、以下の取扱いとする。

ア　クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症~~クロザピンの副作用等の事由~~により、投与を中止した場合は、投与中止日から２週間まで当該入院料を算定できる。

イ　ア以外の~~患者~~事由により、投与を中止した場合は、投与中止日まで当該入院料を算定できる。

(12)　（１）のエに該当する患者について、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日を

診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、当該病棟において、クロザピンの投与を中止した場合は、投与中止日及び投与を中止した理由を（３）のア又はイのいずれか該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。あわせて、同一の保険医療機関において、（１）のエに該当する患者として当該病棟へ転棟する以前にクロザピンの投与を中止したことがある場合は、転棟する以前の直近の投与中止日及び同一入院期間中における通算の投与中止回数を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、通算の投与中止回数に（３）のア又はイのいずれかに該当するものとして中止した場合は含めないこと。

第２章　特掲診療料

第１部　医学管理等

Ｂ００１－３－２　ニコチン依存症管理料

（１）　ニコチン依存症管理料は、入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。）に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して 12 週間にわたり計５回の禁煙治療を行った場合に算定する。なお、加熱式たばこを喫煙している患者についても、「禁煙治療のための標準手順書」に沿って禁煙治療を行う。

Ｂ００５－１－２　介護支援等連携指導料

（８）　当該共同指導は、当該患者が入院している保険医療機関の医療関係職種と介護支援専門員又は相談支援専門員が、患者が入院している保険医療機関において実施することが原則であるが、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。この場合において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において共同指導を実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

Ｂ０１３　療養費同意書交付料

（１）　療養費同意書交付料は、当該疾病について現に診察している~~原則として当該疾病に係る~~主治の医師（緊急その他やむを得ない場合は主治の医師に限らない。）が、当該診察に基づき、（２）から（４）までの療養費の支給対象に該当する~~療養の給付を行うことが困難である~~と認めた患者に対し、あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅうの施術に係る同意書又は診断書（以下「同意書等」という。）を交付した場合に算定する。

（５）　患者が同意書等により療養費の支給可能な期間（初療又は同意の日から６月。~~３月（~~変形徒手矯正術に係るものについては１月）を超えて~~経過して~~さらにこれらの施術を受ける必要がある場合において、医師が当該患者に対し同意書等を再度交付する場合にも別に算定できる。ただし、同意書等によらず、医師の同意によった場合には算定できない。

（６）　同意書等を再度交付する場合、前回の交付年月日が月の 15 日以前の場合は当該月の４ヶ月後の月の末日、月の 16 日以降の場合は当該月の５ヶ月後の月の末日までの交付については算定できない。ただし、変形徒手矯正術については、前回の交付年月日から起算して１ヶ

月以内の交付については１回に限り算定できる。

（７ ~~６~~）　医師が同意書等を交付した後に、被保険者等が当該同意書等を紛失し、再度医師が同意書等を交付した場合は、最初に同意書等を交付した際にのみ算定できる。この場合において、２度目の同意書等の交付に要する費用は、被保険者の負担とする。

第２部　在宅医療

第２節　在宅療養指導管理料

第２款　在宅療養指導管理材料加算

Ｃ１５２－２　持続血糖測定器加算

（１）　入院中の患者以外の患者であって次に掲げる者に対して、持続的に測定した血糖値に基づく指導を行うために持続血糖測定器を使用した場合に算定する。

ア（略）

イ　間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合

（イ）　急性発症若しくは劇症１型糖尿病患者又は膵全摘後の患者であって、皮下インスリン注入療法を行っている者。

（ロ）　内因性インスリン分泌の欠乏（空腹時血清Ｃペプチドが 0.5n~~m~~g/ml 未満を示すものに限る。）を認め、低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な２型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意志のある、皮下インスリン注入療法を行っている者。

（７）　間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合には、次のいずれも満たす場合に算定できる。

ア・イ（略）

ウ　次のいずれかに掲げる者が、患者又は患者家族等に対し、持続血糖測定器の使用方法の十分な説明や持続血糖測定器の結果に基づく低血糖及び高血糖への対応等、必要な指導を行っていること。

（イ）　糖尿病の治療に関し、専門の知識及び５年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した~~する~~常勤の医師。

（ロ）　糖尿病の治療に関し、治療持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を２年以上有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師。~~なお、ここでいう適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。~~

エ　ウの（イ）及び（ロ）に掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

（イ）~~①~~　医療関係団体が主催する研修であること。

（ロ）~~②~~　糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているものであること。

第３節　薬剤料

Ｃ２００　薬剤

（２）　上記の注射薬の投与日数は、以下のとおりである。

ア・イ（略）

ウ　30 日分を限度に投与することができるもの

ブプレノルフィン製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤~~、ヒドロモルフォン塩酸塩製剤~~

第３部　検査

第１節　検体検査料

第１款　検体検査実施料

Ｄ００４－２　悪性腫瘍組織検査

（５）　患者から１回に採取した組織等を用いて同一がん種に対して「１」の「イ」処理が容易なものと「１」の「ロ」処理が複雑なものを実施した場合は、「注１」及び「注２」の規定に基づき、それぞれの検査の項目数に応じた点数~~所定点数~~を合算した点数により算定する。

Ｄ００６－21　血液粘弾性検査（一連につき）

（１）　血液粘弾性検査は、心臓血管手術~~開心術~~（人工心肺を用いたものに限る。）を行う患者に対して、血液製剤等の投与の必要性の判断又は血液製剤等の投与後の評価を目的として行った場合に算定できる。

Ｄ０２３　微生物核酸同定・定量検査

(17)　SARS-CoV-2（新型コロナウイルスをいう。以下同じ。）核酸検出は、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液又は鼻腔拭い液からの検体を用いて、国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル　2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの又は体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19（新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）の患者であることが疑われる者に対し COVID-19 の診断を目的として行った場合又は COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合に限り算定できる。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。

採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス　2013－2014 版」に記載されたカテゴリーB の感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、本区分の「14~~12~~」ＳＡＲＳコロナウイルス核酸検出の所定点数４回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、同点数３回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を１回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19 以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、~~ない場合は、~~上記のように合算した点数をさらに１回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和２年２月18日健感発0218第３号）の「第１　退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、１回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

第３節　生体検査料

Ｄ２８５　認知機能検査その他の心理検査

（５）　区分番号「Ｄ２８３」発達及び知能検査の「２」とは、ＭＣＣベビーテスト、ＰＢＴピクチュア・ブロック知能検査、新版Ｋ式発達検査、ＷＰＰＳＩ知能診断検査、ＷＰＰＳＩ－Ⅲ知能診断検査、全訂版田中ビネー知能検査、田中ビネー知能検査Ｖ、鈴木ビネー式知能検査、ＷＩＳＣ－Ｒ知能検査、ＷＡＩＳ－Ｒ成人知能検査（ＷＡＩＳを含む。）、大脇式盲人用知能検査、ベイリー発達検査及びＶｉｎｅｌａｎｄ－Ⅱ日本版のことをいう。

（10）　区分番号「Ｄ２８５」認知機能検査その他の心理検査の「１」の「イ」の簡易なものとは、ＭＡＳ不安尺度、ＭＥＤＥ多面的初期認知症判定検査、ＡＱ日本語版、日本語版ＬＳＡＳ－Ｊ、Ｍ－ＣＨＡＴ、長谷川式知能評価スケール及びMMＳＥのことをいい、「ロ」のその他のものとは、ＣＡＳ不安測定検査、ＳＤＳうつ性自己評価尺度、ＣＥＳ－Ｄうつ病（抑うつ状態）自己評価尺度、ＨＤＲＳハミルトンうつ病症状評価尺度、ＳＴＡＩ状態・特性不安検査、ＰＯＭＳ、ＰＯＭＳ２、ＩＥＳ－Ｒ、ＰＤＳ、ＴＫ式診断的新親子関係検査、ＣＭＩ健康調査票、ＧＨＱ精神健康評価票、ブルドン抹消検査、ＷＨＯ　ＱＯＬ26、ＣＯＧＮＩＳＴＡＴ、ＳＩＢ、Ｃｏｇｈｅａｌｔｈ（医師、看護師又は公認心理師~~臨床心理技術者~~が検査に立ち会った場合に限る。）、ＮＰＩ、ＢＥＨＡＶＥ－ＡＤ、音読検査（特異的読字障害を対象にしたものに限る。）、ＷＵＲＳ、ＭＣＭＩ－Ⅱ、ＭＯＣＩ邦訳版、ＤＥＳ－Ⅱ、ＥＡＴ－26、ＳＴＡＩ－Ｃ状態・特性不安検査（児童用）、ＤＳＲＳ－Ｃ、前頭葉評価バッテリー、ストループテスト、ＭｏＣＡ－Ｊ及びＣｌｉｎｉｃａｌ　Ｄｅｍｅｎｔｉａ　Ｒａｔｉｎｇ（ＣＤＲ）のことをいう。

（15）　平成31年４月１日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア　平成31年３月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ　公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

第５部　投薬

第３節　薬剤料

Ｆ２００　薬剤

（４）　「注１」における「その他の特定の疾患」とは、難病の患者に対する医療等に関する法律第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」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。）をいう。

（７）　「注４」については、区分番号「Ｆ１００」処方料の(11~~12~~)に準じるものとする。

第８部　精神科専門療法

第１節　精神科専門療法料

Ｉ００２　通院・在宅精神療法

(21)　「注８」に規定する療養生活環境整備指導加算は、通院・在宅精神療法の「１」を算定する患者について、精神病棟~~当該保険医療機関~~における直近の入院において、区分番号「Ｂ０１５」精神科退院時共同指導料の「１」精神科退院時共同指導料１を算定した患者であって、退院した日の属する月の翌月末日までに当該保険医療機関を受診したもの又はその家族等に対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師又は精神保健福祉士が、療養生活環境を整備するための指導を行った場合に月１回に限り算定できる。なお、実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。また、精神科退院時共同指導料１を算定した月と当該加算を算定する月が異なる場合には、診療報酬明細書の摘要欄に直近の精神科退院時共同指導料１を算定した年月を記載すること。

Ｉ０１６　精神科在宅患者支援管理料

(16)　令和２年３月 31 日時点で、現に精神科在宅患者支援管理料「１」のハを算定している患者については、令和３年３月 31 日までの間に限り、引き続き算定できる。

第９部　処置

Ｊ０３８－２　持続緩徐式血液濾過

（２）　持続緩徐式血液濾過は、次のアからケまでに掲げるいずれかの状態の患者に算定できる。ただし、キ及びクの場合にあっては一連につき概ね８回を限度とし、ケの場合にあっては一連につき月 10 回を限度として３月間に限って算定する。

ア・イ(略)

ウ　~~急性腎障害と診断された~~薬物中毒の患者

エからケまで(略)

Ｊ０３９　血漿交換療法

(17)　当該療法の対象となる家族性高コレステロール血症については、次のいずれかに該当する者のうち、黄色腫を伴い、負荷心電図及び血管撮影により冠状動脈硬化が明らかな場合であり、維持療法としての当該療法の実施回数は週１回を限度として算定する。

ア　空腹時定常状態の血清ＬＤＬコレステロール値が 370mg/dＬを超えるホモ接合体の者

イ　食事療法及び薬物療法を行っても血清ＬＤＬコレステロール値が 170mg/dＬ以下に下がらないヘテロ接合体の者

第 10 部　手術

第１節　手術料

第２款　筋骨格系・四肢・体幹

Ｋ０８６　断端形成術（軟部形成のみのもの）

手指又は足趾の切断術を行った場合は、区分番号「Ｋ０８６」の「１」に掲げる断端形成術（軟部形成のみのもの）指（手、足）又は区分番号「Ｋ０８７」の「１」に掲げる断端形成術（骨形成を要するもの）指（手、足）のいずれかの所定点数により算定する。

Ｋ０８７　断端形成術（骨形成を要するもの）

手指又は足趾の切断術を行った場合は、区分番号「Ｋ０８６」の「１」に掲げる断端形成術（軟部形成のみのもの）指（手、足）又は区分番号「Ｋ０８７」の「１」に掲げる断端形成術（骨形成を要するもの）指（手、足）のいずれかの所定点数により算定する。

第８款　心・脈管

Ｋ５４６　経皮的冠動脈形成術

（１）　~~一方向から造影して~~区分番号「Ｄ２０６」に掲げる心臓カテーテル法における75％以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に対して算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

Ｋ５４７　経皮的冠動脈粥腫切除術

（１）　~~一方向から造影して~~区分番号「Ｄ２０６」に掲げる心臓カテーテル法における75％以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に対して算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

Ｋ５４９　経皮的冠動脈ステント留置術

（１）　~~一方向から造影して~~区分番号「Ｄ２０６」に掲げる心臓カテーテル法における75％以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に対して算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

第９款　腹部

Ｋ７１６　小腸切除術

「１」については、クローン病の患者のうち、複雑な瘻孔形成や膿瘍形成のあるもの又は悪性腫瘍に対して小腸切除術を実施した場合は、本区分の所定点数により算定する。

Ｋ７１６－２　腹腔鏡下小腸切除術

「１」については、クローン病の患者のうち、複雑な瘻孔形成や膿瘍形成のあるもの又は悪性腫瘍に対して小腸切除術を実施した場合は、本区分の所定点数により算定する。

Ｋ７２６　人工肛門造設術

区分番号「Ｋ７４０」直腸切除・切除術の「５~~４~~」を行った場合の人工肛門造設に係る腸管

の切除等の手技料は、それぞれの所定点数に含まれ、別に算定できない。

Ｋ７３２　人工肛門閉鎖術

「２」の「イ」直腸切除術後のものについては、悪性腫瘍に対する直腸切除術（ハルトマン手術）の際に造設した人工肛門に対して、人工肛門閉鎖術を行った場合に算定する。

第 10 款　尿路系・副腎

Ｋ８２３－６　尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの）

（１）　過活動~~性~~膀胱又は神経因性膀胱~~排尿筋過活動~~の患者であって、行動療法、各種抗コリン薬及びβ3 作動薬を含む薬物療法を単独又は併用療法として、少なくとも 12 週間の継続治療を行っても効果が得られない又は継続が困難と医師が判断したものに対して行った場合に限り、算定できる。

第３節　手術医療機器等加算

Ｋ９３６　自動縫合器加算

（１）　区分番号「Ｋ５１４－３」、「Ｋ５１４~~５~~－５」、「Ｋ５５２」、「Ｋ５５２－２」、「Ｋ６７４」、「Ｋ６７４－２」、「Ｋ６７５」の「２」から「Ｋ６７５」の「５」まで、「Ｋ６７７」、「Ｋ６７７－２」、「Ｋ６８０」、「Ｋ６８４－２」、「Ｋ６９６」、「Ｋ７０５」、「Ｋ７０６」、「Ｋ７１６－３」及び「Ｋ７１６－５」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、２個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

別添２

歯科診療報酬点数表に関する事項

通則

７　署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名（電子的な署名を含む。）がある場合には印は不要である。

第 12 部　歯冠修復及び欠損補綴

第１節　歯冠修復及び欠損補綴診療料

Ｍ０１６　乳歯冠

（２）　乳歯金属冠を装着するに当たっては、次により算定する。

イ　歯冠形成を行った場合は１歯につき、生活歯の場合は区分番号Ｍ００１に掲げる歯冠形成の「１のハ　既製冠」を、失活歯の場合は区分番号Ｍ００１に掲げる歯冠形成の「２のハ　既製冠」を算定する。

ロ　印象採得を行った場合は１歯につき、区分番号Ｍ００３に掲げる印象採得の「１のイ　単純印象」を算定し、咬合採得を行った場合は、区分番号Ｍ００６に掲げる咬合採得の

「１　歯冠修復」を算定する。

ハ　装着した場合は、１歯につき区分番号Ｍ００５に掲げる装着の「１　歯冠修復」及び保険医療材料料を算定する。

別添３

調剤報酬点数表に関する事項

＜通則＞

８　署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名（電子的な署名を含む。）がある場合には印は不要である。

＜調剤技術料＞

区分 00　調剤基本料

１　受付回数等

（３）　複数の保険医療機関が交付した同一患者の処方箋を同時にまとめて受け付けた場合においては、受付回数はそれぞれ数え２回以上とする。また、この場合において、当該受付のうち、１回目は調剤基本料の所定点数を算定し、２回目以降は「注３」により調剤基本料の所定点数を 100 分の 80 にし、小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する。なお、当該注３の規定は、注８から注 10 までの分割調剤に係る処方箋には適用しない。

４　調剤基本料の注７に規定する保険薬局

（１）　後発医薬品の調剤数量割合が４割以下~~未満~~の保険薬局（処方箋受付回数が１月に 600 回以下の場合を除く。）である場合は、調剤基本料を２点減算する。なお、詳細な施設基準については、「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（通知）」（令和２年３月５日保医発 0305 第３号）を参照すること。

５　分割調剤

（４）　医師の指示による分割調剤

ア（略）

イ　調剤基本料及びその加算、調剤料及びその加算並びに薬学管理料については、当該分割調剤を行う保険薬局が当該処方箋において分割調剤を実施しない場合に算定する点数をそれぞれ合算し、分割回数で除した点数を当該調剤時に算定する。当該点数は、小数点以下第一位を四捨五入して計算する。ただし、~~所定の要件を満たせば~~服薬情報等提供料~~１~~については、分割回数で除していない点数を算定できる。

ウ（略）

６~~エ~~　次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について、これらのうち複数に該当する場合は、最初に所定点数に「注３」（100 分の 80）及び「注４」（100 分の 50）のうち該当するものを乗じ、次に「注５」（地域支援体制加算）、「注６」（後発医薬品調剤体制加算）及び「注７」（後発医薬品減算）のうち該当するものの加算等を行い、最

後に小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する。

ア~~(イ)~~　「注３」　100 分の 80

イ~~(ロ)~~　「注４」　100 分の 50

ウ~~(ハ)~~　「注５」　地域支援体制加算

エ~~(ニ)~~　「注６」　後発医薬品調剤体制加算

オ~~(ホ)~~　「注７」　後発医薬品減算

＜薬学管理料＞

１　通則

（１）　薬学管理等は、患者等のプライバシーに十分配慮した上で実施しなければならないものとする。

区分 10　薬剤服用歴管理指導料

２　薬剤服用歴管理指導料「１」及び「２」

（３）　患者への薬剤の服用等に関する必要な指導

アからエまで(略)

オ　当該保険薬局と他の保険薬局又は保険医療機関等の間で円滑に連携が行えるよう、患者が日常的に利用する保険薬局があれば、その名称及び保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等を手帳に記載するよう患者に促すこと。

カ(略)

（５）　指導等に係る留意点

ウ　手帳

（イ）　「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次の①から④までに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。

①　患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録

②　患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録

③　患者の主な既往歴等疾患に関する記録

④　患者が日常的に利用する保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等

①から③までの手帳の~~当該~~欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。④については、当該保険薬局と他の保険薬局又は保険医療機関等の間で円滑に連携が行えるよう、患者が日常的に利用する保険 薬局があれば、その名称及び保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等を手帳に記載するよう患者に促すこと。なお、④の患者が日常的に利用する保険薬局の名称等については、令和３年３月 31 日までの間は適用しない。

４　薬剤服用歴管理指導料「４」

（１）　薬剤服用歴管理指導料「４」は、医科点数表の区分番号 A003 に掲げるオンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療により処方箋が交付された患者であって、当該オンライン診療を実施する保険医療機関の処方箋について３月以内に対面により薬剤服用歴管理指導料「１」又は「２」が算定されているものに対して、オンライン服薬指導を行った場合に、月に１回に限り算定する。この場合において、薬剤服用歴管理指導料の加算は算定できない。

（６）　対面による服薬指導及びオンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のア及びイをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の保険薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行っても差し支えない。

ア・イ（略）

５~~４~~　麻薬管理指導加算

６~~５~~　重複投薬・相互作用等防止加算

７~~６~~　特定薬剤管理指導加算１

８~~７~~　特定薬剤管理指導加算２

（２）　「抗悪性腫瘍剤等を調剤する保険薬局」とは、患者にレジメン（治療内容）等を交付した保険医療機関の処方箋に基づき、保険薬剤師が抗悪性腫瘍剤又は制吐剤等の支持療法に係る薬剤を調剤する保険薬局をいう。

（３）　特定薬剤管理指導加算２における薬学的管理及び指導を行おうとする保険薬剤師は、原則として、保険医療機関のホームページ等でレジメン（治療内容）等を閲覧し、あらかじめ薬学的管理等に必要な情報を把握すること。

９~~８~~　乳幼児服薬指導加算

10~~９~~　吸入薬指導加算

（１）　吸入薬指導加算は、喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者が吸入薬を適切に使用し、治療効果の向上や副作用の回避に繋がるよう、以下のア及びイを行った場合に３月に１回に限り算定する。ただし、当該患者に対し他の吸入薬が処方された場合であって、必要な吸入指導等を別に行ったときには、前回の吸入薬指導加算の算定から３月以内であっても算定できる。

ア　文書及び練習用吸入器等を用いて、吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かなどの確認等を行うこと。

イ　保険医療機関に対し、~~文書による~~吸入指導の結果等~~に関する~~を文書により情報提供を行うこと。

（２）　当該加算に係る指導は以下のア又はイの場合に、患者の同意を得て行うものであること。

ア　保険医療機関からの求めがあった場合

イ　患者若しくはその家族等の求めがあった場合等、吸入指導の必要性が認められる場合であって、医師の了解を得たとき

（３）　当該加算に係る吸入指導を行うにあたっては、日本アレルギー学会が作成する「アレルギー総合ガイドライン ~~2019~~」等を参照して行うこと。

11~~10~~　調剤後薬剤管理指導加算

（２）　（１）の「新たにインスリン製剤等が処方等された患者」とは次のいずれかに該当する患者をいう。

ア　新たにインスリン製剤等が処方された患者

イ　既にインスリン製剤等を使用している患者であって、新たに他のインスリン製剤等が処方された患者

ウ　インスリン製剤の注射単位の変更又はスルフォニル尿素系製剤の用法・用量の変更があった患者

（４）　本加算の調剤後のインスリン製剤等の使用状況等の確認は、処方医等の求めに応じて実施するものであり、計画的な電話又はビデオ通話による確認を原則とすること。この場合において、あらかじめ患者等に対し、電話等を用いて確認することについて了承を得ること。

（６）　電話等による患者のインスリン製剤等の使用状況等の確認を行った結果、速やかに保険医療機関に伝達すべき副作用等の情報を入手した場合（インスリン製剤等以外の薬剤による副作用が疑われる場合を含む。）は、~~遅滞なく~~当該情報を患者が受診中の保険医療機関に提供するとともに、必要に応じて保険医療機関への受診勧奨を行うこと。

12~~11~~　薬剤服用歴管理指導料の特例（手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する薬剤服用歴管理指導料）

区分 14 の３　服用薬剤調整支援料

（２）　服用薬剤調整支援料２

ア　服用薬剤調整支援料２は、複数の保険医療機関から内服薬が合計で６種類以上処方されている患者に対して、患者若しくはその家族等の求めに応じて、保険薬局の保険薬剤師が、重複投薬等の解消のために以下の取組をすべて行った場合に算定する。

（イ）・（ロ）（略）

イ（略）

ウ　アの（ロ）の報告書は以下の内容を含む別紙様式３又はこれに準ずるものをいう。

（イ）　受診中の保険医療機関、診療科等に関する情報

（ロ）　服用中の薬剤の一覧

（ハ）　重複投薬等に関する状況

（ニ）　副作用のおそれがある患者の症状及び関連する薬剤

（ホ）　その他（残薬、その他患者への聞き取り状況等）

エからキまで（略）

区分 15　在宅患者訪問薬剤管理指導料

１　在宅患者訪問薬剤管理指導料

（４）　在宅協力薬局

ア（略）

イ　在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって訪問薬剤管理指導を行った場合には、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有することとするが、訪問薬剤管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告等は在宅基幹薬局が行う。なお、調剤報酬明細書に当該訪問薬剤管理指導を行った在宅協力薬局名及び~~、~~当該訪問薬剤管理指導を行った日付~~及びやむを得ない事由等~~を記載する。また、在宅協力薬局が処方箋を受け付け、調剤を行った在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導を行った場合には、算定については、調剤技術料及び薬剤料等は在宅協力薬局、また、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定は在宅基幹薬局が行うこととし、調剤報酬明細書の摘要欄には在宅協力薬局が処方箋を受け付けた旨を記載する。

(10)　在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定するためには、薬剤服用歴の記録に「区分 10　薬剤服用歴管理指導料」の２の(４)の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

２　在宅患者オンライン服薬指導料

（７）　訪問薬剤管理指導及びオンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のア及びイをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の保険薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行っても差し支えない。

３　麻薬管理指導加算

ア・イ（略）

ウ　麻薬管理指導加算を算定するためには、薬剤服用歴の記録に「区分 10　薬剤服用歴管理指導料」の２の(４)及び「区分 15　在宅患者訪問薬剤管理指導料」の(10)の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

５　その他留意点

（２）　「注５~~６~~」に規定する交通費は実費とする。

区分 15 の２　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

（６）　麻薬管理指導加算

ア・イ（略）

ウ　麻薬管理指導加算を算定するためには、薬剤服用歴の記録に「区分 10　薬剤服用歴管理指導料~~在宅患者訪問薬剤管理指導料~~」の２の(４)及び「区分 15 ~~の２~~　在宅患者~~緊急~~訪問薬剤管理指導料」の(10~~５~~)の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

(イ)から（ニ）まで（略）

区分 15 の３　在宅患者緊急時等共同指導料

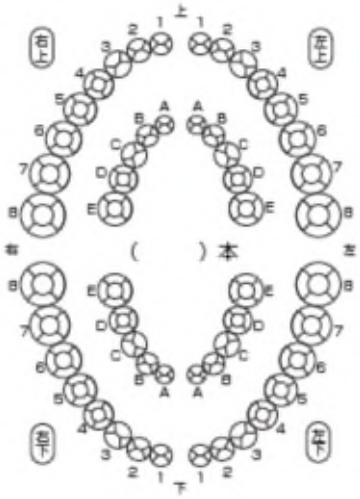
（6 ~~5~~）　在宅患者緊急時等共同指導料を算定するためには、薬剤服用歴の記録に「区分 10 薬剤服用歴管理指導料」の２の（４）の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

別紙様式１

初回用

歯科疾患管理料に係る管理計画書

年　　月　　日

<table>
<tr><td colspan="2">患者氏名</td></tr>
<tr><td colspan="2">【基礎疾患】□高血圧症　□心血管疾患　□呼吸器疾患　□糖尿病　□骨粗鬆症
□その他（　　）
【服　　薬】□無 □有（薬剤の種類・薬剤名　　）
【生活習慣】□喫煙　□その他（　　）
【そ の 他】（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">【口腔内の状況】
 
</td><td>【歯や歯肉の状態】
・4㎜以上の歯周ポケット　□有　□無
・歯の動揺　　□有　□無
・歯肉の腫れ　□有　□無
・プラーク・歯石の付着状況
□多い　□少ない　□無
【むし歯】　　□有　□無
【その他】（　　）</td></tr>
<tr><td>【口腔機能の問題】□無
□口腔衛生状態　□口腔乾燥　□咬合力
□舌口唇運動機能　□舌圧　□咀嚼機能
□嚥下機能
【小児口腔機能の問題】□無
□咀嚼機能　□嚥下機能　□食行動
□構音機能　□栄養　□その他</td></tr>
<tr><td>【その他・特記事項】</td></tr>
<tr><td>改善目標</td><td>□歯磨きの習慣　□歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用
□喫煙習慣　□食習慣の改善（飲料物の習慣　・　間食の習慣）
□口腔機能の改善・獲得
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>治療の予定</td><td>□むし歯（つめる・冠・根の治療）　□ブリッジ　□義歯
□歯肉炎・歯周炎の治療
□その他（　　）</td></tr>
</table>

この治療の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。

医療機関名

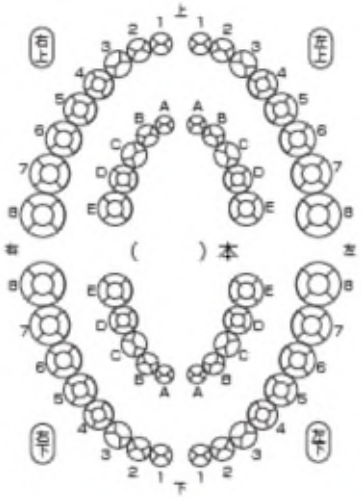
（担当歯科医師）

別紙様式２

継続用

歯科疾患管理料に係る管理計画書

年　　月　　日

<table>
<tr><td colspan="2">患者氏名</td></tr>
<tr><td rowspan="3">【口腔内の状況】
 
</td><td>【歯や歯肉の状態】
・4㎜以上の歯周ポケット　□有　□無
・歯の動揺　　□有　□無
・歯肉の腫れ　□有　□無
・プラーク・歯石の付着状況
□多い　□少ない　□無
【むし歯】　　□有　□無
【その他】（　　）</td></tr>
<tr><td>【口腔機能の問題】□無
□口腔衛生状態　□口腔乾燥　□咬合力
□舌口唇運動機能　□舌圧　□咀嚼機能
□嚥下機能
【小児口腔機能の問題】□無
□咀嚼機能　□嚥下機能　□食行動
□構音機能　□栄養　□その他</td></tr>
<tr><td>【その他・特記事項】</td></tr>
<tr><td>これまでの治療</td><td colspan="2">□むし歯の治療（つめる・冠・根の治療）　□ブリッジ　□義歯
□歯肉炎・歯周炎の治療
□その他</td></tr>
<tr><td>改善目標</td><td colspan="2">□歯磨きの習慣　□歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用
□喫煙習慣　□食習慣の改善（飲料物の習慣　・　間食の習慣 ）
□口腔機能の改善・獲得
□その他</td></tr>
<tr><td>治療の予定</td><td colspan="2">□むし歯（つめる・冠・根の治療）　□ブリッジ　□義歯
□歯肉炎・歯周炎の治療
□歯科疾患の重症化予防のため、以下の治療や管理をします
□定期的な歯周病の治療と管理　□定期的なむし歯の管理
□継続的な口腔機能の管理
□その他</td></tr>
</table>

※　むし歯や歯周病を定期的に管理することで、できるだけ自分の歯を保ちましょう。
※　何でも噛んで食べられると栄養バランスの良い食生活につながります。
※　口腔の健康管理が全身の健康管理につながります。

この治療の予定は、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。

医療機関名

（担当歯科医師）

（別添２）

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）

第２　届出に関する手続き

第４　経過措置等

表１　新たに施設基準が創設されたことにより、令和２年４月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

表２　施設基準の改正により、令和２年３月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和２年４月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

医師事務作業補助体制加算（許可病床が全て一般病床である保険医療機関を除く。）

認知症ケア加算３（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」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号Ａ２４７に掲げる認知症ケア加算２に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和２年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

精神科急性期医師配置加算２のイ及びロ（令和２年３月 31 日において、現に旧算定方法別表第一区分番号Ａ２４９に掲げる精神科急性期医師配置加算に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和２年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る）。

一般病棟入院基本料（急性期一般入院料７、地域一般入院基本料を除く。）（急性期一般入院料１、２、３、５及び６については令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合、急性期一般入院料４については令和３年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（当該入院料の施設基準における「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針を策定していること。」及び「適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。」について既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（許可病床数が 200 床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（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、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。）（令和４年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

結核病棟入院基本料（７対１入院基本料に限る。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算

定する場合に限る。）
特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（７対１入院基本料に限る。）（令和２年１０月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
特定機能病院入院基本料の注５に掲げる看護必要度加算（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
専門病院入院基本料（７対１入院基本料に限る。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
専門病院入院基本料の注３に掲げる看護必要度加算（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
総合入院体制加算（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
救急医療管理加算
急性期看護補助体制加算（急性期一般入院料７又は 10 対１入院基本料に限る。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
看護職員夜間配置加算（急性期一般入院料７又は 10 対１入院基本料に限る。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
看護補助加算１（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
~~データ提出加算~~
入退院支援加算３（「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」の規定を満たすことにより令和３年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
回復期リハビリテーション病棟入院料１（管理栄養士の配置に係る規定に限る。）（令和３年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
回復期リハビリテーション病棟入院料１又は３（リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
回復期リハビリテーション病棟入院料（許可病床数が 200 床未満の医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（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、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。）（令和４年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
地域包括ケア病棟入院料（入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
地域包括ケア入院医療管理料（入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
地域包括ケア病棟入院料（入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。）（令和３年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
地域包括ケア入院医療管理料（入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限

る。）（令和３年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
~~精神科救急入院料（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）~~
~~精神科急性期治療病棟入院料（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）~~
~~精神科救急・合併症入院料（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）~~
特定一般病棟入院料の注７（入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
特定一般病棟入院料の注７（入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。）（令和３年４月１日移行に引き続き算定する場合に限る。）

表３　施設基準等の名称が変更されたが、令和２年３月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

排尿自立指導料	→	排尿自立支援加算

別添１

初・再診料の施設基準等

第２の６　オンライン診療料

１　オンライン診療料に関する施設基準

（２）　当該保険医療機関内に脳神経外科若しくは~~又は~~脳神経内科の経験を５年以上有する医師又は頭痛患者に対する情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師を配置していること（頭痛患者に対して情報通信機器を用いた診療を行う場合に限る。）。

別添３

入院基本料等加算の施設基準等

第１　総合入院体制加算

１　総合入院体制加算１に関する施設基準等

（２）　内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。

ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議（医療法第 20 条の 14 第１項に規定する協議の場をいう。以下この項において「地域医療構想調整会議」という。）で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとする。

なお、精神科については、24 時間対応できる体制を確保し、医療法第７条第２項第１号に規定する精神病床を有していること。また、区分番号「Ａ１０３」精神病棟入院基本料、区分番号「Ａ３１１」精神科救急入院料、区分番号「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料、区分番号「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料、区分番号「Ａ３１１－４」児童・思春期精神科入院医療管理料又は区分番号「Ａ３１８」地域移行機能強化病棟

入院料のいずれかの届出を行っており、現に精神疾患患者の入院を受け入れていること。

2　総合入院体制加算２に関する施設基準等

（５）　内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとする。なお、精神科については、24 時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制を含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないものであるが、この場合であっても、以下のいずれも満たすものであること。

ア・イ（略）

3　総合入院体制加算３に関する施設基準等

（３）　内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとする。なお、精神科については、24 時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制も含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないものであるが、以下のいずれかを満たすものであること。

ア・イ（略）

第４の４　看護職員夜間配置加算

1　看護職員夜間 12 対１配置加算１の施設基準

（８）　次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、４項目以上を満たしていること。ただし、当該加算を算定する病棟が２交代制勤務又は変則２交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからコまでのうち、４項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添３の第４の３の９の（３）と同様であること。

アからクまで（略）

ケ　当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。~~を設置していること。~~

コ（略）

第 14　緩和ケア診療加算

1　緩和ケア診療加算に関する施設基準

（５）　（１）のア、~~及び~~イ、オ及びカに掲げる医師のうち、悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、以下のア又はイのいずれかの研修を修了している者である

こと。また、末期心不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、ア、イ又はウのいずれかの研修を修了している者であること。なお、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。

アからウまで(略)

（８）（１)のア、~~及び~~イ、オ及びカに掲げる医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任ではないこと。ただし、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師が複数名である場合は、緩和ケアチームに係る業務に関し専任である医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任であっても差し支えないものとする。

第 21　感染防止対策加算

１　感染防止対策加算１の施設基準

（８）（７)に規定するカンファレンスは、（２）のアからエ及び２の（３）のアからエの構成員それぞれ１名以上が直接対面し、実施することが原則であるが、以下のアからウを満たす場合は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて実施~~参加~~することができる。

アからウまで(略)

（９）当該保険医療機関又は感染防止対策加算２に係る届出を行った医療機関が「別添３」の「別紙２」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が 400 床以上の病院、DPC 対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料１のみを届け出ている病院を除く。）の場合は、以下のア及びイを満たすときは~~に限り~~、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施~~参加~~することができる。

ア・イ(略)

２　感染防止対策加算２の施設基準

（８）（７)に規定するカンファレンスは、（３）のアからエ及び１の（２）のアからエの構成員それぞれ１名以上が直接対面し、実施することが原則であるが、以下のアからウを満たす場合は、ビデオ通話を用いて実施~~参加~~することができる。なお、患者の個人情報の取扱いについては、１の（10）の例による。

アからウまで(略)

（９）当該保険医療機関又は感染防止加算１に係る届出を行った医療機関が、「別添３」の「別紙２」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が 400 床以上の病院、DPC 対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料１のみを届け出ている病院を除く。）の場合は、以下のア及びイを満たすときは~~に限り~~、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施~~参加~~することができる。

ア・イ(略)

４　抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

（４）抗菌薬適正使用支援チームは以下の業務を行うこと。

ア(略)

イ　感染症治療の早期モニタリングにおいて、アで設定した対象患者を把握後、適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況、初期選択抗菌薬の選択・用法・用量の適切

性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行い、その旨を診療録~~等~~に記載する。

ウからクまで(略)

第 26 の２　後発医薬品使用体制加算

２　届出に関する事項

後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 40 の３を用いること。~~なお、当該加算の届出については実績を要しない~~

第 26 の４　データ提出加算

４　届出に関する事項

（６）　基本診療料の施設基準等第十一の十一~~九~~に掲げる、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場合とは、電子カルテシステムを導入していない場合や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定する物理的安全対策や技術的安全対策を講ずることが困難である場合等が該当する。

別添４

特定入院料の施設基準等

第 11　回復期リハビリテーション病棟入院料

１　通則

（６）　２の（４）及び（５）又は３の（５）において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別添６の別紙 21 を用いて測定すること。ただし、産科患者、15 歳未満の小児患者、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）及び四に係る要件以外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。当該日常生活機能評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

ア　国又は医療関係団体等が主催する研修であること（１日程度）

イ　講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

（イ）　日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法

（ロ）　日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法

（７）　２の（４）及び（５）又は３の（５）において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、毎年７月において、１年間（前年７月から６月までの間。）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価について、別添７の様式 49 の４により地方厚生（支）局長に報告を行うこと。また、毎年７月において、各年度４月、７月、10 月及び

１月において「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のＡ３０８の(11)のア及びイで算出した内容等について、別紙様式45を用いて地方厚生(支)局長に報告を行うこと。

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

（７）（６)のリハビリテーションを提供する患者については、１日平均２単位以上提供していること。ただし、１患者が１日に算入できる単位数は９単位までとする。なお、当該リハビリテーションは地域包括ケア病棟入院料に包括されており、費用を別に算定することはできないため、当該病棟又は病室を含む病棟に専従の理学療法士等が提供しても差し支えない。また、当該入院料を算定する患者に提供したリハビリテーションは、疾患別リハビリテーションに規定する従事者１人あたりの実施単位数に含むものとする。~~なお、~~リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟又は入室時に測定したＡＤＬ等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。

14　届出に関する事項

地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア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10、様式20、様式50から様式50の３までを用いること。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の当該看護要員のみを省略することができること。また、１の(８)のなお書きに該当する場合は、年１回、全面的な改築等の予定について別添７の様式50又は50の２により地方厚生（支）局長に報告すること。

「注３」、「注４」、「注７」及び「注９」に規定する看護職員配置加算、看護補助者配置加算、看護職員夜間配置加算及び地域包括ケア病棟特別入院~~基本~~料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式13の３、様式18の３、様式20、様式50及び様式50の２を用いること。なお、看護職員配置加算、看護補助者配置加算及び看護職員夜間配置加算に係る前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年７月において別添７の様式13の３を届け出ること。また、当該加算の変更の届出にあたり、直近７月に届け出た内容と変更がない場合は、当該様式の届出を略すことができること。(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

ア(略)

イ　当該病室を有する病棟において、病室を含む病棟に、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が１名以上配置されていること。なお、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任の非常勤理学療法士、専任の非常勤作業療法士又は専任の非常勤言語聴覚士をそれぞれ２名~~人~~以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれ

ぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

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っ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っ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 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。

別紙７

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票

（ 配点 ）

A	モニタリング及び処置等	０点	１点	２点
1	創傷処置 （①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、 ②褥瘡の処置）	なし	あり	
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	なし	あり	
3	点滴ライン同時３本以上の管理	なし	あり	
4	心電図モニターの管理	なし	あり	
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	
7	専門的な治療・処置 （① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、 ② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、 ④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤ 放射線治療、 ⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、 ⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、 ⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、 ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ ドレナージの管理、 ⑪ 無菌治療室での治療）	なし		あり
8	救急搬送後の入院（５日間）	なし		あり
				A得点

B	患者の状況等	患者の状態				介助の実施			評価
		０点	１点	２点		0	1		
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない					点
10	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
11	口腔清潔	自立	要介助		×	実施なし	実施あり	＝	点
12	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
13	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
15	危険行動	ない		ある					点
									B得点

C	手術等の医学的状況	０点	１点
16	開頭手術（13日間）	なし	あり
17	開胸手術（12日間）	なし	あり
18	開腹手術（７日間）	なし	あり
19	骨の手術（11日間）	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術（５日間）	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（５日間）	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療（５日間） （①経皮的血管内治療、 ②経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療）	なし	あり
23	別に定める検査（２日間）	なし	あり
24	別に定める手術（６日間）	なし	あり
			C得点

注） 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価にあたっては、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き」に基づき、以下のとおり記載した点数について、Ａ～Ｃそれぞれ合計する。

・Ａ（Ａ７①から④まで及び⑥から⑨までを除く。）については、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の点数を記載する。

・Ａ（Ａ７①から④まで及び⑥から⑨までに限る。）及びＣについては、評価日において、別紙１に規定するレセプト電算処理システム用コードのうち、Ａ又はＣ項目に該当する項目の点数をそれぞれ記載する。

・Ｂについては、評価日の「患者の状態」及び「介助の実施」に基づき判断した患者の状況等の点数を記載する。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票

（ 配点 ）

A	モニタリング及び処置等	０点	１点	２点
1	創傷処置 （①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、 ②褥瘡の処置）	なし	あり	
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	なし	あり	
3	点滴ライン同時３本以上の管理	なし	あり	
4	心電図モニターの管理	なし	あり	
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	
7	専門的な治療・処置 （① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、 ② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、 ④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤ 放射線治療、 ⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、 ⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、 ⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、 ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ ドレナージの管理、 ⑪ 無菌治療室での治療）	なし		あり
8	緊急に入院を必要とする状態（５日間）	なし		あり
				A得点

B	患者の状況等	患者の状態				介助の実施			評価
		０点	１点	２点		0	1		
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない					点
10	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
11	口腔清潔	自立	要介助		×	実施なし	実施あり	＝	点
12	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
13	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
15	危険行動	ない		ある					点
									B得点

C	手術等の医学的状況	０点	１点
16	開頭手術（13日間）	なし	あり
17	開胸手術（12日間）	なし	あり
18	開腹手術（７日間）	なし	あり
19	骨の手術（11日間）	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術（５日間）	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（５日間）	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療（５日間） （①経皮的血管内治療、 ②経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療）	なし	あり
23	別に定める検査（２日間）	なし	あり
24	別に定める手術（６日間）	なし	あり
			C得点

注） 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価にあたっては、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き」に基づき、以下のとおり記載した点数について、Ａ～Ｃそれぞれ合計する。

・Ａ及びＣについては、評価日において、別表１に規定するレセプト電算処理システム用コードのうち、Ａ又はＣ項目に該当する項目の合計点数をそれぞれ記載する。

・Ｂについては、評価日の「患者の状態」及び「介助の実施」に基づき判断した患者の状況等の点数を記載する。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き

＜一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ＞

アセスメント共通事項

１．評価の対象

評価の対象は、急性期一般入院基本料（許可病床数400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院基本料（急性期一般入院料７を除く。）の届出を行っている場合を除く。）、７対１入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、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）、地域一般入院料１、総合入院体制加算（一般病棟入院基本料、特定一般病棟入院料）、看護補助加算１（地域一般入院基本料、13対１入院基本料）、一般病棟看護必要度評価加算（専門病院入院基本料、特定一般病棟入院料）、脳卒中ケアユニット入院医療管理料並びに地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料及び特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理が行われる場合）を算定する場合も含む。以下「地域包括ケア病棟入院料等」という。）を届け出ている病棟に入院している患者であり、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及びＤＰＣ対象病院におい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患者（基本診療料の施設基準等第十の三（３）及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料に係る要件を満たす場合に限る。）は評価の対象としない。

２．評価日及び評価項目

評価は、患者に行われたモニタリング及び処置等（Ａ項目）、患者の状況等（Ｂ項目）並びに手術等の医学的状況（Ｃ項目）について、毎日評価を行うこと。

ただし、地域包括ケア病棟入院料等については、Ａ項目及びＣ項目のみの評価とし、毎日評価を行うこと。

３．評価対象時間

評価対象時間は、０時から24時の24時間であり、重複や空白時間を生じさせないこと。

外出・外泊や検査・手術等の理由により、全ての評価対象時間の観察を行うことができない患者の場合であっても、当該病棟に在棟していた時間があった場合は、評価の対象とすること。ただし、評価対象日の０時から24時の間、外泊している患者は、当該外泊日については、評価対象とならない。

退院日は、当日の０時から退院時までを評価対象時間とする。退院日の評価は行うが、基準を満たす患者の算出にあたり延べ患者数には含めない。ただし、入院した日に退院（死亡退院を含む）した患者は、延べ患者数に含めるものとする。

４．評価対象場所

原則として、当該病棟内を評価の対象場所とし、当該病棟以外で実施された治療、処置、看護及び観察については、評価の対象場所に含めない。ただし、Ａ項目の専門的な治療・処置のうち、放射線治療及びＣ項目の手術等の医学的状況については、当該医療機関内における治療を評価の対象場所とする。

５．評価対象の処置・介助等

当該病棟で実施しなければならない処置・介助等の実施者、又は医師の補助の実施者は、当該病棟に所属する看護職員でなければならない。ただし、一部の評価項目におい

て、薬剤師、理学療法士等が当該病棟内において実施することを評価する場合は、病棟所属の有無は問わない。

なお、Ａ項目の評価において、医師が単独で処置等を行った後に、当該病棟の看護職員が当該処置等を確認し、実施記録を残す場合も評価に含めるものとする。

Ａ項目の処置の評価においては、訓練や退院指導等の目的で実施する行為は評価の対象に含めないが、Ｂ項目の評価においては、患者の訓練を目的とした行為であっても評価の対象に含めるものとする。

Ａ項目の薬剤の評価については、臨床試験であっても評価の対象に含めるものとする。

６．評価者

評価は、院内研修を受けた者が行うこと。医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。

ただし、Ａ項目及びＣ項目のうち、別表１に規定する「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」（以下、コード一覧という。）を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。

７．評価の判断

評価の判断は、アセスメント共通事項、Ｂ項目共通事項及び項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

８．評価の根拠

評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。当日の実施記録が無い場合は評価できないため、Ａ項目では「なし」、Ｂ項目では自立度の一番高い評価とする。Ａ項目（Ａ７「専門的な治療・処置等」の⑤、⑩及び⑪に限る。）の評価においては、後日、第三者が確認を行う際に、記録から同一の評価を導く根拠となる記録を残しておく必要があるが、項目ごとの記録を残す必要はない。

記録は、媒体の如何を問わず、当該医療機関において正式に承認を得て保管されているものであること。また、原則として医師及び当該病棟の看護職員による記録が評価の対象となるが、評価項目によっては、医師及び病棟の看護職員以外の職種の記録も評価の根拠となり得るため、記録方法について院内規定を設ける等、工夫すること。

なお、Ｂ項目については、「患者の状態」が評価の根拠となることから、重複する記録を残す必要はない。

Ａ　モニタリング及び処置等

１　創傷処置

項目の定義

創傷処置は、①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、②褥瘡の処置のいずれかの処置について、看護職員が医師の介助をした場合、あるいは医師又は看護職員が自ら処置を実施した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 創傷処置のいずれも実施しなかった場合をいう。 「あり」 創傷処置のいずれかを実施した場合をいう。

判断に際しての留意点

創傷処置に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

① 創傷の処置（褥瘡の処置を除く）

【定義】

創傷の処置（褥瘡の処置を除く）は、創傷があり、創傷についての処置を実施した場合に評価する項目である。

【留意点】

ここでいう創傷とは、皮膚又は粘膜が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。 縫合創は創傷処置の対象に含めるが、縫合のない穿刺創は含めない。粘膜は、鼻、口腔、膣及び肛門の粘膜であって、外部から粘膜が破綻をきたしている状態であることが目視できる場合に限り含める。気管切開口、胃瘻及びストーマ等については、造設から抜糸までを含め、抜糸後は、滲出液が見られ処置を必要とする場合を含める。 ここでいう処置とは、創傷の治癒を促し感染を予防する目的で、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。 また、陰圧閉鎖療法、眼科手術後の点眼及び排泄物の処理に関するストーマ処置は含めない。

② 褥瘡の処置

【定義】

褥瘡の処置は、褥瘡があり、褥瘡についての処置を実施した場合に評価する項目である。

【留意点】

ここでいう褥瘡とは、NPUAP分類Ⅱ度以上又はDESIGN-R分類d2以上の状態をいう。この状態に達していないものは、褥瘡の処置の対象に含めない。 ここでいう処置とは、褥瘡に対して、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。また、陰圧閉鎖療法は含めない。

【参考】

NPUAP分類（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）Ⅱ度以上 DESIGN-R分類（日本褥瘡学会によるもの）d2 以上

2　呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）

項目の定義

呼吸ケアは、酸素吸入、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィージングのいずれかの処置に対して、看護職員等が自ら行うか医師の介助を行った場合、あるいは人工換気が必要な患者に対して、看護職員等が装着中の人工呼吸器の管理を行った場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
　呼吸ケアを実施しなかった場合をいう。
「あり」
　呼吸ケアを実施した場合をいう。

判断に際しての留意点

喀痰吸引のみの場合は呼吸ケアの対象に含めない。
呼吸ケアにおける時間の長さや回数は問わない。酸素吸入の方法は問わない。
人工呼吸器の種類や設定内容、あるいは気道確保の方法については問わないが、看護職員等が、患者の人工呼吸器の装着状態の確認、換気状況の確認、機器の作動確認等の管理を実施している必要がある。また、人工呼吸器の使用に関する医師の指示が必要である。
NPPV（非侵襲的陽圧換気）の実施は人工呼吸器の使用に含める。
なお、気管切開の患者が喀痰吸引を行っているだけの場合は含めない。また、エアウェイ挿入、ネブライザー吸入は呼吸ケアには含めない。

3　点滴ライン同時３本以上の管理

項目の定義

点滴ライン同時３本以上の管理は、持続的に点滴ライン（ボトル、バッグ、 シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下に対する点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を３本以上同時に使用し、看護職員が管理を行った場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
　同時に３本以上の点滴の管理を実施しなかった場合をいう。
「あり」
　同時に３本以上の点滴の管理を実施した場合をいう。

判断に際しての留意点

施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。
２つのボトルを連結管で連結させて１つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは１つとして数える。１カ所に刺入されていても三方活栓等のコネクターで接続された点滴ラインは本数に数える。これら点滴ラインを利用して、側管から持続的に点滴する場合は数えるが、手動で注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。
スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため本数に数えない。PCA（自己調節鎮痛法）による点滴ライン（携帯用を含む）は、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ本数に数える。

4　心電図モニターの管理

項目の定義

心電図モニターの管理は、持続的に看護職員が心電図のモニタリングを実施した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
　持続的な心電図のモニタリングを実施しなかった場合をいう。
「あり」
　持続的な心電図のモニタリングを実施した場合をいう。

判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類や誘導法の種類は問わない。
機器の設置・準備・後片付けは含めない。心電図モニターの装着時間や回数は問わないが、医師の指示により、心機能や呼吸機能障害を有する患者等に対して常時観察を行っている場合であって、看護職員による心電図の評価の記録が必要である。心電図の機器による自動的な記録のみの場合は心電図モニターの管理の対象に含めない。
心電図検査として一時的に測定を行った場合は含めない。ホルター心電図は定義に従い、看護職員による持続的な評価の記録がある場合に限り含める。

5　シリンジポンプの管理

項目の定義

シリンジポンプの管理は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用し、看護職員が使用状況（投与時間、投与量等）を管理している場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をしなかった場合をいう。
「あり」
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をした場合をいう。

判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。
携帯用であってもシリンジポンプの管理の対象に含めるが、PCA（自己調節鎮痛法）によるシリンジポンプは、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。

6　輸血や血液製剤の管理

項目の定義

輸血や血液製剤の管理は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与について、血管を通して行った場合、その投与後の状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
輸血や血液製剤の使用状況の管理をしなかった場合をいう。
「あり」
輸血や血液製剤の使用状況の管理をした場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わないが、腹膜透析や血液透析は輸血や血液製剤の管理の対象に含めない。自己血輸血、腹水を濾過して輸血する場合は含める。

7　専門的な治療・処置

項目の定義

専門的な治療・処置は、①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、③麻薬の使用（注射剤のみ）、④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療のいずれかの治療・処置を実施した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
専門的な治療・処置を実施しなかった場合をいう。
「あり」
専門的な治療・処置を一つ以上実施した場合をいう。ただし、①から④まで及び⑥から⑨までについては、評価日において、コード一覧に掲載されているコードが入力されている場合をいう。

判断に際しての注意点

専門的な治療・処置に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

なお、①から④まで及び⑥から⑨までについては、内服薬のコードが入力されていない日に当該コードに該当する内服を指示した場合や、事前に処方や指示を行っており内服当日には当該コードが入力されていない場合等は、評価の対象とはならない。手術や麻酔中に用いた薬剤は評価の対象となる。また、検査や処置等、その他の目的で用いた薬剤については、ＥＦ統合ファイルにおけるデータ区分コードが20番台（投薬）、30番台（注射）、50番（手術）及び54番（麻酔）の薬剤に限り、評価の対象となる。

① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）

【留意点】

コード一覧を参照のこと。

②　抗悪性腫瘍剤の内服の管理

【留意点】

コード一覧を参照のこと。

③　麻薬の使用（注射剤のみ）

【留意点】

コード一覧を参照のこと。

④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理

【留意点】

コード一覧を参照のこと。

⑤ 放射線治療

【定義】

放射線治療は、固形腫瘍又は血液系腫瘍を含む悪性腫瘍がある患者に対して、病変部にＸ線、ガンマ線、電子線等の放射線を照射し、そのＤＮＡ分子間の結合破壊（電離作用）により目標病巣を死滅させることを目的として実施した場合に評価する項目である。

【留意点】

照射方法は、外部照射と内部照射（腔内照射、小線源治療）を問わない。放射線治療の対象には、エックス線表在治療、高エネルギー放射線治療、ガンマナイフ、直線加速器（リニアック）による定位放射線治療、全身照射、密封小線源治療、放射性同位元素内用療法を放射線治療の対象に含める。
外部照射の場合は照射日のみを含めるが、外部照射の場合であっても、院外での実施は含めない。
外部照射か内部照射かは問わず、継続して内部照射を行なっている場合は、治療期間を通して評価の対象に含める。
放射線治療の実施が当該医療機関内であれば評価の対象場所に含める。

⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）
【留意点】

コード一覧を参照のこと。

⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）
【留意点】

コード一覧を参照のこと。

⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）
【留意点】

コード一覧を参照のこと。

⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用
【留意点】

コード一覧を参照のこと。

⑩ ドレナージの管理
【定義】

ドレナージの管理とは、排液、減圧の目的として、患者の創部や体腔に誘導管（ドレーン）を継続的に留置し、滲出液や血液等を直接的に体外に誘導し、排液バッグ等に貯留する状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。

【留意点】

誘導管は、当日の評価対象時間の間、継続的に留置されている場合にドレナージの管理の対象に含める。当日に設置して且つ抜去した場合は含めないが、誘導管を設置した日であって翌日も留置している場合、又は抜去した日であって前日も留置している場合は、当日に６時間以上留置されていた場合には含める。
胃瘻（PEG）を減圧目的で開放する場合であっても定義に従っていれば含める。
体外へ直接誘導する場合のみ評価し、体内で側副路を通す場合は含めない。また、腹膜透析や血液透析は含めない。経尿道的な膀胱留置カテーテルは含めないが、血尿がある場合は、血尿の状況を管理する場合に限り評価できる。陰圧閉鎖療法は、創部に誘導管（パッドが連結されている場合を含む）を留置して、定義に従った処置をしている場合は含める。
定義に基づき誘導管が目的に従って継続的に留置されている場合に含めるものであるが、抜去や移動等の目的で、一時的であればクランプしていても良いものとする。

⑪ 無菌治療室での治療
【定義】

無菌治療室での治療とは、移植後、白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者に対して、無菌治療室での治療が必要であると医師が判断し、無菌治療室での治療を６時間以上行った場合に評価する項目である。

【留意点】

無菌治療室とは、室内を無菌の状態に保つために十分な体制が整備されている必要があり、当該保険医療機関において自家発電装置を有していることと、滅菌水の供給が常時可能であること。また、個室であって、室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ＩＳＯクラス７以上であること。
無菌治療室に入室した日及び無菌治療室を退室した日は評価の対象とする。

８．救急搬送後の入院

項目の定義

救急搬送後の入院は、救急用の自動車（市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車に限る）又は救急医療用ヘリコプターにより当該医療機関に搬送され、入院した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプター以外により搬送され入院した場合をいう。
「あり」
救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターにより搬送され入院した場合をいう。

判断に際しての留意点

救急搬送後の患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみを評価の対象とし、救命救急病棟、ICU等の治療室に一旦入院した場合は評価の対象に含めない。ただし、手術室を経由して評価対象病棟に入院した場合は評価の対象に含める。
入院当日を含めた５日間を評価の対象とする。

B　患者の状況等

B項目共通事項

１．義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
２．評価時間帯のうちに状態が変わり、異なる状態の記録が存在する場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
３．当該動作が制限されていない場合には、可能であれば動作を促し、観察した結果をもとに「患者の状態」を評価すること。動作の確認をできなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「自立」とする。
４．医師の指示によって、当該動作が制限されていることが明確である場合には、各選択肢の留意点を参考に評価する。この場合、医師の指示に係る記録があること。ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」又は「自立」とする。
５．B10「移乗」、B11「口腔清潔」、B12「食事摂取」、B13「衣服の着脱」については、「患者の状態」と「介助の実施」とを乗じた点数とすること。

９　寝返り

項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作であ

る。

選択肢の判断基準

「できる」
　何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が１人でできる場合をいう。
「何かにつかまればできる」
　ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば１人で寝返りができる場合をいう。
「できない」
　介助なしでは１人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護職員等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が１人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護職員等が行っている場合は「できない」となる。

医師の指示により、自力での寝返りを制限されている場合は「できない」とする。

１０　移乗

項目の定義

移乗時の介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。
ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「車椅子からポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
　介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が１人でできる場合も含む。
「一部介助」
　患者の心身の状態等の理由から、事故等がないように見守る必要がある場合、あるいは１人では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が必要な場合をいう。
「全介助」
　１人では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が必要な場合をいう。

（介助の実施）

「実施なし」
　評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
　評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

患者が１人では動けず、スライド式の移乗用補助具の使用が必要な場合は「全介助」となる。
車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行うことができている（力が出せる）場合は「一部介助」となる。
医師の指示により、自力での移乗を制限されている場合は「全介助」とする。また、介助による移乗も制限されている場合は、「全介助」かつ「実施なし」とする。

１１　口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が１人でできるかどうか、１人でできない場合に看護職員等が見守りや介助を実施したかどうかを評価する項目である。
一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。
口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
口腔清潔に関する一連の行為すべてが１人でできる場合をいう。
「要介助」
口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が必要な場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

（介助の実施）

「実施なし」
評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。
また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。
医師の指示により、自力での口腔清潔が制限されている場合は「要介助」とする。また、介助による口腔清潔も制限されている場合は、「要介助」かつ「実施なし」とする。

１２　食事摂取

項目の定義

食事介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。
ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。
食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子への移乗の介助、エプロンをかける等は含まれない。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
介助・見守りなしに１人で食事が摂取できる場合をいう。また、箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。
「一部介助」
必要に応じて、食事摂取の行為の一部に介助が必要な場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が必要な場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

「全介助」
　１人では全く食べることができず全面的に介助が必要な場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要する場合は「全介助」とする。

（介助の実施）

「実施なし」
　評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
　評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

　食事の種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護職員等が行う必要がある場合は「全介助」となり、患者が自立して１人で行うことができる場合は「自立」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。
　家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護職員等が、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等を行う必要がある場合は「一部介助」とする。
　医師の指示により、食止めや絶食となっている場合は、「全介助」かつ「実施なし」とする。セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「実施なし」とする。

１３　衣服の着脱

項目の定義

　衣服の着脱について、介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
　介助なしに１人で衣服を着たり脱いだりすることができる場合をいう。
　自助具等を使って行うことができる場合も含む。
「一部介助」
　衣服の着脱に一部介助が必要な場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護職員等がズボン・パンツ等を上げる必要がある場合等は、「一部介助」に含む。看護職員等が手を出して介助する必要はないが、患者の心身の状態等の理由から、転倒の防止等のために、見守りや指示を行う必要がある場合等も「一部介助」とする。
「全介助」
　衣服の着脱の行為すべてに介助が必要な場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行うことができても、着脱行為そのものを患者が行うことができず、看護職員等がすべて介助する必要がある場合も「全介助」とする。

（介助の実施）

「実施なし」
　評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
　評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

　衣服の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。

通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。
靴や帽子は、衣服の着脱の評価に含めない。

１４　診療・療養上の指示が通じる

項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、指示通りに実行できるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「はい」
診療・療養上の指示に対して、指示通りの行動が常に行われている場合をいう。
「いいえ」
診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が１回でもみられた場合をいう。

判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であり、評価日当日の指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。
医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、診療・療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。

１５ 危険行動

項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。
ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生又は「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去１週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。

選択肢の判断基準

「ない」
過去１週間以内に危険行動がなかった場合をいう。
「ある」
過去１週間以内に危険行動があった場合をいう。

判断に際しての留意点

危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動を評価するものではない。対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。
認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。
他施設からの転院、他病棟からの転棟の際は、看護職員等が記載した記録物により評価対象期間内の「危険行動」が確認できる場合は、評価の対象に含める。

C　手術等の医学的状況

C項目共通事項

１．コード一覧に掲載されているコードについて、評価日における入力の有無及び当該コードに係る手術等の実施当日からの日数によって判断すること。
２．各選択肢の判断基準に示された手術等の実施当日からの日数については、実施当日を含む日数であること。

１６　開頭手術
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から 13 日間の場合、「あり」とする。

１７　開胸手術
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から 12 日間の場合、「あり」とする。

１８　開腹手術
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から７日間の場合、「あり」とする。

１９　骨の手術
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から 11 日間の場合、「あり」とする。

２０　胸腔鏡・腹腔鏡手術
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から５日間の場合、「あり」とする。

２１　全身麻酔・脊椎麻酔の手術
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から５日間の場合、「あり」とする。

２２　救命等に係る内科的治療
選択肢の判断基準

①から③の各項目について、評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る治療の実施当日から５日間の場合、「あり」とする。

２３　別に定める検査
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る検査の実施当日から２日間の場合、「あり」とする。

２４　別に定める手術
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から６日間の場合、「あり」とする。

＜一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ＞

アセスメント共通事項

１．評価の対象
評価の対象は、急性期一般入院基本料、７対１入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟、結核病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、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）、地域一般入院料１、総合入院体制加算（一般病棟入院基本料、特定一般病棟入院料）、看護補助加算１（地域一般入院基本料、13対１入院基本料）、一般病棟看護必要度評価加算（専門病院入院基本料、特定一般病棟入院料）、脳卒中ケアユニット入院医療管理料並びに地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料及び特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理が行われる場合）を算定する場合も含む。以下「地域包括ケア病棟入院料等」という。）を届け出ている病棟に入院している患者であり、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及びＤＰＣ対象病院におい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患者（基本診療料の施設基準等第十の三（３）及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料に係る要件を満たす場合に限る。）は評価の対象としない。また、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）についても評価の対象としない。

２．評価日及び評価項目
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ（以下「必要度Ⅰ」という。）における記載内容を参照のこと。

３．評価対象時間
必要度Ⅰにおける記載内容を参照のこと。

４．評価対象場所
必要度Ⅰにおける記載内容を参照のこと。

５．評価者
Ｂ項目の評価は、院内研修を受けた者が行うこと。医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。

６．評価の判断
評価の判断は、アセスメント共通事項、Ａ・Ｂ・Ｃの各項目の共通事項及び項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

Ａ　モニタリング及び処置等

１．評価日において、各選択肢のコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合を「あり」とする。ただし、Ａ８「緊急に入院を必要とする状態」については、入院日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合に、入院当日を含めた５日間を「あり」とする。なお、当該患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみ、当該コードを評価対象とし、救命救急病棟、ICU 等の治療室に一旦入院した場合は評価対象に含めない。ただし、手術室を経由して評価対象病棟に入院した場合は評価対象に含める。また、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料においては、評価対象に含めない。
２．内服薬のコードが入力されていない日に当該コードに該当する内服を指示した場合や、事前に処方や指示を行っており内服当日には当該コードが入力されていない場合等は、評価の対象とはならない。
３．手術や麻酔中に用いた薬剤は評価の対象となる。また、検査や処置等、その他の目的で用いた薬剤については、ＥＦ統合ファイルにおけるデータ区分コードが 20 番台（投薬）、30 番台（注射）、50 番（手術）及び 54 番（麻酔）の薬剤に限り、評価の対象となる。
４．臨床試験で用いた薬剤は評価の対象となる。
５．Ａ３「点滴ライン同時３本以上の管理」及びＡ６「輸血や血液製剤の管理」で共通するコードが入力されている場合には、それぞれの選択肢において評価の対象としてよい。

Ｂ　患者の状況等

必要度Ｉにおける記載内容を参照のこと。

Ｃ　手術等の医学的状況

必要度Ｉにおける記載内容を参照のこと。

別紙７　別表１

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

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 １ 創傷処置（①創傷の処置（褥瘡の処置を除く））	140000610	創傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140000710	創傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140000810	創傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140000910	創傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140001010	創傷処置（６０００ｃｍ２以上）
	140032010	熱傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140032110	熱傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140032210	熱傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140036510	熱傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140036610	熱傷処置（６０００ｃｍ２以上）
	140034830	電撃傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140034930	電撃傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140035030	電撃傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140035130	電撃傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140035230	電撃傷処置（６０００ｃｍ２以上）
	140035430	薬傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140035530	薬傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140035630	薬傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140035730	薬傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140035830	薬傷処置（６０００ｃｍ２以上）
	140036030	凍傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140036130	凍傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140036230	凍傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140036330	凍傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140036430	凍傷処置（６０００ｃｍ２以上）
Ａ １ 創傷処置（②褥瘡の処置）	140048610	重度褥瘡処置（１００ｃｍ２未満）
	140048710	重度褥瘡処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140048810	重度褥瘡処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140048910	重度褥瘡処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140049010	重度褥瘡処置（６０００ｃｍ２以上）
	140700110	長期療養患者褥瘡等処置
Ａ ２ 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	140005610	酸素吸入
	140005750	突発性難聴に対する酸素療法
	140005810	酸素テント
	140005910	間歇的陽圧吸入法
	140037810	鼻マスク式補助換気法
	140006050	体外式陰圧人工呼吸器治療
	140057410	ハイフローセラピー（１５歳以上）
	140009310	人工呼吸
	140023510	人工呼吸（５時間超）
	140039850	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入
	140039950	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入（５時間超）
	140009450	無水アルコール吸入療法
	140023650	無水アルコール吸入療法（５時間超）
	140009550	人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）
	140023750	人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）（５時間超）
	140009650	酸素吸入（マイクロアダプター）
	140023850	酸素吸入（マイクロアダプター）（５時間超）
	140009950	酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器）
	140024150	酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器）（５時間超）
	140009750	人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）
	140023950	人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）（５時間超）
	140039550	人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）
	140039650	人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）（５時間超）
Ａ ３ 点滴ライン同時３本以上の管理	130004410	中心静脈注射
	130010670	血漿成分製剤加算（中心静脈注射）
	150247310	硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入
	150255670	精密持続注入加算（硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入）
	150224810	自家採血輸血（１回目）
	150286210	自家採血輸血（２回目以降）
	150224910	保存血液輸血（１回目）
	150286310	保存血液輸血（２回目以降）
	150327510	自己血貯血（６歳以上）（液状保存）
	150327610	自己血貯血（６歳以上）（凍結保存）
	150247010	自己血輸血（６歳以上）（液状保存）
	150254810	自己血輸血（６歳以上）（凍結保存）
	150390610	希釈式自己血輸血（６歳以上）
	150225010	交換輸血
	150225210	骨髄内輸血加算（その他）
	150225110	骨髄内輸血加算（胸骨）
	150366370	血管露出術加算
	150225310	血液型加算（ＡＢＯ式及びＲｈ式）
	150225410	不規則抗体加算
	150247110	ＨＬＡ型検査クラス１加算（Ａ、Ｂ、Ｃ）
	150278910	ＨＬＡ型検査クラス２加算（ＤＲ、ＤＱ、ＤＰ）
	150225510	血液交叉試験加算
	150225610	間接クームス検査加算
	150404970	コンピュータクロスマッチ加算
	150366470	血小板洗浄術加算
	150225850	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料（１回目）
	150287450	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料（２回目以降）
Ａ ４ 心電図モニターの管理	160073510	呼吸心拍監視
	160102510	呼吸心拍監視（３時間超）（７日以内）
	160165510	呼吸心拍監視（７日超１４日以内）
	160165610	呼吸心拍監視（１４日超）
	160073750	カルジオスコープ（ハートスコープ）
	160102750	カルジオスコープ（ハートスコープ・３時間超）（７日以内）
	160165950	カルジオスコープ（ハートスコープ）（７日超１４日以内）
	160166050	カルジオスコープ（ハートスコープ）（１４日超）
	160073850	カルジオタコスコープ
	160102850	カルジオタコスコープ（３時間超）（７日以内）
	160166150	カルジオタコスコープ（７日超１４日以内）
	160166250	カルジオタコスコープ（１４日超）
Ａ ５ シリンジポンプの管理	130000210	精密持続点滴注射加算
Ａ ６ 輸血や血液製剤の管理	620004744	人全血液－ＬＲ「日赤」
	620004745	人全血液－ＬＲ「日赤」
	620004679	照射人全血液－ＬＲ「日赤」
	620004680	照射人全血液－ＬＲ「日赤」
	621609201	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609301	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609401	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609501	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609601	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609701	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	622191301	合成血液－ＬＲ「日赤」
	622191401	合成血液－ＬＲ「日赤」
	622191101	解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191201	解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772801	赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772901	赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772601	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」１２０
	621772701	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」２４０
	622192101	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」４８０
	622190901	洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191001	洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621609801	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621609901	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621610001	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621772001	照射赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772101	照射赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621602201	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602301	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602401	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602501	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602601	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602701	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602801	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621602901	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621603001	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	622191701	照射解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191801	照射解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191901	照射合成血液－ＬＲ「日赤」
	622192001	照射合成血液－ＬＲ「日赤」
	622191501	照射洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191601	照射洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622487001	照射洗浄血小板－ＬＲ「日赤」
	622487101	照射洗浄血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621151301	献血ベニロン－Ｉ静注用５００ｍｇ

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
	621151601	献血ベニロンーＩ静注用１０００ｍｇ
	621151701	献血ベニロンーＩ静注用２５００ｍｇ
	621449901	献血ベニロンーＩ静注用５０００ｍｇ
	621152901	献血グロベニンーＩ静注用５００ｍｇ
	621153301	献血グロベニンーＩ静注用２５００ｍｇ
	621450001	献血グロベニンーＩ静注用５０００ｍｇ
	646340035	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621153508	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン筋注１０００単位／５ｍＬ「ＪＢ」
	646340065	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621153607	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン筋注２００単位／１ｍＬ「ＪＢ」
	646340492	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	621153804	コンファクトＦ注射用２５０
	621153808	クロスエイトＭＣ静注用２５０単位
	646340493	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	640431015	コンコエイトーＨＴ
	621153904	コンファクトＦ注射用５００
	621153909	クロスエイトＭＣ静注用５００単位
	646340494	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	646340495	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	621154003	コンファクトＦ注射用１０００
	621154006	クロスエイトＭＣ静注用１０００単位
	622454900	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	622454901	クロスエイトＭＣ静注用２０００単位
	646340510	乾燥抗Ｄ（Ｒｈｏ）人免疫グロブリン
	621154101	抗Ｄグロブリン筋注用１０００倍「ニチヤク」
	621154105	抗Ｄ人免疫グロブリン筋注用１０００倍「ＪＢ」
	646340451	乾燥抗破傷風人免疫グロブリン
	621154207	テタノブリン筋注用２５０単位
	621154201	破傷風グロブリン筋注用２５０単位「ニチヤク」
	646340500	乾燥人血液凝固第９因子複合体　２００国際単位（溶解液付）
	621154301	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用２００単位「ニチヤク」２００国際単位溶解液付
	646340501	乾燥人血液凝固第９因子複合体　４００国際単位（溶解液付）
	646340502	乾燥人血液凝固第９因子複合体　５００国際単位（溶解液付）
	621154501	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用５００単位「ニチヤク」５００国際単位溶解液付
	646340503	乾燥人血液凝固第９因子複合体　１，０００国際単位（溶解液付）
	621356303	献血アルブミン５％静注５ｇ／１００ｍＬ「ＪＢ」
	620009135	アルブミナー５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ
	621755301	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「ニチヤク」
	621755403	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「ＪＢ」
	621155501	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「ニチヤク」
	621155202	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「ＪＢ」
	621155307	献血アルブミン２０「ＫＭＢ」
	620008814	献血アルブミン２５％静注５ｇ／２０ｍＬ「ベネシス」
	620008815	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ベネシス」
	620009136	アルブミナー２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ
	621450201	赤十字アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ
	621645901	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ニチヤク」
	621156607	献血アルブミン２５「ＫＭＢ」
	620009137	アルブミンーベーリング２０％静注１０．０ｇ／５０ｍＬ
	621157401	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ニチヤク」
	621157302	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ＪＢ」
	621155407	献血アルブミン２０「ＫＭＢ」
	646340028	乾燥人フィブリノゲン
	621157504	フィブリノゲンＨＴ静注用１ｇ「ＪＢ」
	646340054	人免疫グロブリン
	621157601	ガンマグロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「ニチヤク」
	621157602	ガンマグロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「ニチヤク」
	621157617	グロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「ＪＢ」
	621157604	グロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「ＪＢ」
	621384801	ファイバ静注用５００
	621384901	ファイバ静注用１０００
	620007377	テタガムＰ筋注シリンジ２５０
	646340456	抗破傷風人免疫グロブリン
	646340188	人ハプトグロビン
	621158404	ハプトグロビン静注２０００単位「ＪＢ」
	622607401	ガンマガード静注用５ｇ
	621158701	献血アルブミネート４．４％静注４．４ｇ／１００ｍＬ
	621560801	献血アルブミネート４．４％静注１１ｇ／２５０ｍＬ
	646340261	乾燥抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621159004	ヘブスブリン筋注用２００単位
	621159001	乾燥ＨＢグロブリン筋注用２００単位「ニチヤク」
	646340262	乾燥抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621159104	ヘブスブリン筋注用１０００単位
	621159101	乾燥ＨＢグロブリン筋注用１０００単位「ニチヤク」
	646340491	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ
	620001350	献血ノンスロン５００注射用
	621159206	アンスロビンＰ５００注射用
	621159207	ノイアート静注用５００単位
	640453060	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ
	620001351	献血ノンスロン１５００注射用
	620003071	ノイアート静注用１５００単位
	620003432	アンスロビンＰ１５００注射用
	620009201	ベリナートＰ静注用５００
	621758002	献血ポリグロビンＮ５％静注０．５ｇ／１０ｍＬ
	621758102	献血ポリグロビンＮ５％静注２．５ｇ／５０ｍＬ
	621758202	献血ポリグロビンＮ５％静注５ｇ／１００ｍＬ
	622192202	献血ポリグロビンＮ１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
	622192302	献血ポリグロビンＮ１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
	622523501	献血ポリグロビンＮ１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
	622683601	ピリヴィジェン１０％点滴静注５ｇ／５０ｍＬ
	622683701	ピリヴィジェン１０％点滴静注１０ｇ／１００ｍＬ
	622683801	ピリヴィジェン１０％点滴静注２０ｇ／２００ｍＬ
	621159901	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注０．５ｇ／１０ｍＬ
	621160201	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注２．５ｇ／５０ｍＬ
	621160501	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注１ｇ／２０ｍＬ
	621490001	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注５ｇ／１００ｍＬ
	622235601	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注１０ｇ／２００ｍＬ
	622534401	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注０．５ｇ／５ｍＬ
	622534501	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
	622534601	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
	622534701	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
	622534801	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注２０ｇ／２００ｍＬ
	646340497	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	620009263	クリスマシンＭ静注用４００単位
	622408201	ノバクトＭ静注用５００単位
	646340499	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	620009264	クリスマシンＭ静注用１０００単位
	622408301	ノバクトＭ静注用１０００単位
	622034100	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	622034200	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	622408401	ノバクトＭ静注用２０００単位
	620009198	フィブロガミンＰ静注用
	621769701	アドベイト静注用２５０　２５０国際単位（溶解液付）
	621769801	アドベイト静注用５００　５００国際単位（溶解液付）
	621769901	アドベイト静注用１０００　１，０００国際単位（溶解液付）
	621984102	アドベイト静注用２０００　２，０００国際単位（溶解液付）
	622440101	アドベイト静注用１５００　１，５００国際単位（溶解液付）
	622623801	アドベイト静注用３０００　３，０００国際単位（溶解液付）
	629903301	アドベイト静注用キット２５０
	629903401	アドベイト静注用キット５００
	629903501	アドベイト静注用キット１０００
	629903601	アドベイト静注用キット１５００
	629903701	アドベイト静注用キット２０００
	629903801	アドベイト静注用キット３０００
	640412173	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
	621161703	テタノブリンＩＨ静注２５０単位
	640412174	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
	621161803	テタノブリンＩＨ静注１５００単位
	622366301	ノボセブンＨＩ静注用１ｍｇ　シリンジ
	622366401	ノボセブンＨＩ静注用２ｍｇ　シリンジ
	622366501	ノボセブンＨＩ静注用５ｍｇ　シリンジ
	622366601	ノボセブンＨＩ静注用８ｍｇ　シリンジ
	640443038	注射用アナクトＣ２，５００単位
	640453163	ポリエチレングリコール処理抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621450602	ヘブスブリンＩＨ静注１０００単位
	620006788	メドウェイ注２５％
	621971601	ベネフィクス静注用５００
	621971701	ベネフィクス静注用１０００
	621971801	ベネフィクス静注用２０００
	622273601	ベネフィクス静注用３０００
	622288001	ハイゼントラ２０％皮下注１ｇ／５ｍＬ
	622288101	ハイゼントラ２０％皮下注２ｇ／１０ｍＬ
	622288201	ハイゼントラ２０％皮下注４ｇ／２０ｍＬ
	622333001	ノボエイト静注用２５０

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
	622333101	ノボエイト静注用５００
	622333201	ノボエイト静注用１０００
	622333301	ノボエイト静注用１５００
	622333401	ノボエイト静注用２０００
	622333501	ノボエイト静注用３０００
	622364101	オルプロリクス静注用５００
	622364201	オルプロリクス静注用１０００
	622364301	オルプロリクス静注用２０００
	622364401	オルプロリクス静注用３０００
	622426501	オルプロリクス静注用２５０
	622608701	オルプロリクス静注用４０００
	622402801	イロクテイト静注用２５０
	622402901	イロクテイト静注用５００
	622403001	イロクテイト静注用７５０
	622403101	イロクテイト静注用１０００
	622403201	イロクテイト静注用１５００
	622403301	イロクテイト静注用２０００
	622403401	イロクテイト静注用３０００
	622682501	イロクテイト静注用４０００
	622424901	ノボサーティーン静注用２５００
	622442001	アコアラン静注用６００
	622583901	アコアラン静注用１８００
	622473101	リクスビス静注用１０００
	622473201	リクスビス静注用２０００
	622473301	リクスビス静注用３０００
	622623201	アディノベイト静注用キット２５０
	622623501	アディノベイト静注用キット５００
	622623601	アディノベイト静注用キット１０００
	622623701	アディノベイト静注用キット２０００
	622646001	アディノベイト静注用キット１５００
	622646101	アディノベイト静注用キット３０００
	622489301	コバールトリイ静注用２５０
	622489401	コバールトリイ静注用５００
	622489501	コバールトリイ静注用１０００
	622489601	コバールトリイ静注用２０００
	622489701	コバールトリイ静注用３０００
	622526101	イデルビオン静注用２５０
	622526201	イデルビオン静注用５００
	622526301	イデルビオン静注用１０００
	622526401	イデルビオン静注用２０００
	629900101	イデルビオン静注用３５００
	622608201	ヘムライブラ皮下注３０ｍｇ
	622608301	ヘムライブラ皮下注６０ｍｇ
	622608401	ヘムライブラ皮下注９０ｍｇ
	622608501	ヘムライブラ皮下注１０５ｍｇ
	622608601	ヘムライブラ皮下注１５０ｍｇ
	622647001	レフィキシア静注用５００
	622647101	レフィキシア静注用１０００
	622647201	レフィキシア静注用２０００
	622658001	ジビイ静注用５００
	622658101	ジビイ静注用１０００
	622658201	ジビイ静注用２０００
	622658301	ジビイ静注用３０００
	629905101	イスパロクト静注用５００
	629905201	イスパロクト静注用１０００
	629905301	イスパロクト静注用１５００
	629905401	イスパロクト静注用２０００
	629905501	イスパロクト静注用３０００
	622367201	バイクロット配合静注用
	622250701	ノーモサング点滴静注２５０ｍｇ
Ａ ７ 専門的な治療・処置（① 抗悪性腫瘍剤の使用　注射剤のみ）	620009152	サンドスタチン皮下注用５０μｇ
	622507301	オクトレオチド皮下注５０μｇ「ＳＵＮ」
	622504701	オクトレオチド皮下注５０μｇ「あすか」
	622522901	オクトレオチド酢酸塩皮下注５０μｇ「サンド」
	620009153	サンドスタチン皮下注用１００μｇ
	622507401	オクトレオチド皮下注１００μｇ「ＳＵＮ」
	622504801	オクトレオチド皮下注１００μｇ「あすか」
	622523001	オクトレオチド酢酸塩皮下注１００μｇ「サンド」
	622352101	サンドスタチンＬＡＲ筋注用キット１０ｍｇ
	622352201	サンドスタチンＬＡＲ筋注用キット２０ｍｇ
	622352301	サンドスタチンＬＡＲ筋注用キット３０ｍｇ
	642490105	ゾラデックス３．６ｍｇデポ
	640443027	ゾラデックス１．８ｍｇデポ
	640462004	ゾラデックスＬＡ１０．８ｍｇデポ
	620555101	リュープリン注射用３．７５ｍｇ
	620555201	リュープリン注射用１．８８ｍｇ
	622298301	リュープロレリン酢酸塩注射用キット１．８８ｍｇ「ＮＰ」
	622266501	リュープロレリン酢酸塩注射用キット１．８８ｍｇ「あすか」
	620555301	リュープリン注射用キット１．８８ｍｇ
	622298401	リュープロレリン酢酸塩注射用キット３．７５ｍｇ「ＮＰ」
	622266601	リュープロレリン酢酸塩注射用キット３．７５ｍｇ「あすか」
	620555401	リュープリン注射用キット３．７５ｍｇ
	621495301	リュープリンＳＲ注射用キット１１．２５ｍｇ
	622444901	リュープリンＰＲＯ注射用キット２２．５ｍｇ
	620005691	パミドロン酸二Ｎａ点滴静注用１５ｍｇ「Ｆ」
	620008225	パミドロン酸二Ｎａ点滴静注用１５ｍｇ「サワイ」
	620005692	パミドロン酸二Ｎａ点滴静注用３０ｍｇ「Ｆ」
	620008226	パミドロン酸二Ｎａ点滴静注用３０ｍｇ「サワイ」
	621657601	ゾメタ点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ
	622351301	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「Ｆ」
	622354701	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「ＮＫ」
	622356301	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／５ｍＬ「サワイ」
	622355401	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「サンド」
	622360401	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「日医工」
	622358301	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「ニプロ」
	622344201	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／５ｍＬ「ファイザー」
	622337201	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「ヤクルト」
	622388201	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「ＳＮ」
	622342601	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「テバ」
	622216901	ゾメタ点滴静注４ｍｇ／１００ｍＬ
	622354601	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「ＮＫ」
	622351401	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「サノフィ」
	622338001	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「トーワ」
	622360301	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「日医工」
	622358401	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「ニプロ」
	622344301	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「ファイザー」
	622337301	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「ヤクルト」
	622391001	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「サワイ」
	622342701	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「テバ」
	622518601	リクラスト点滴静注液５ｍｇ
	622136501	ランマーク皮下注１２０ｍｇ
	622239101	プラリア皮下注６０ｍｇシリンジ
	640453101	注射用エンドキサン１００ｍｇ
	644210037	注射用エンドキサン５００ｍｇ
	644210058	注射用イホマイド１ｇ
	620009116	ブスルフェクス点滴静注用６０ｍｇ
	644210020	ニドラン注射用２５ｍｇ
	644210021	ニドラン注射用５０ｍｇ
	620003750	ダカルバジン注用１００
	644210065	注射用サイメリン５０ｍｇ
	644210066	注射用サイメリン１００ｍｇ
	640451006	アルケラン静注用５０ｍｇ
	621982101	テモダール点滴静注用１００ｍｇ
	622041101	トレアキシン点滴静注用１００ｍｇ
	622518501	トレアキシン点滴静注用２５ｍｇ
	622374501	ザノサー点滴静注用１ｇ
	620007515	メソトレキセート点滴静注液２００ｍｇ
	622221301	メソトレキセート点滴静注液１０００ｍｇ
	644210049	注射用メソトレキセート５ｍｇ
	644210048	注射用メソトレキセート５０ｍｇ
	620004748	フトラフール注４００ｍｇ
	644210046	注射用フトラフール４００
	622047901	５－ＦＵ注１０００ｍｇ
	622412601	フルオロウラシル注１０００ｍｇ「トーワ」
	622229101	５－ＦＵ注２５０ｍｇ
	622412501	フルオロウラシル注２５０ｍｇ「トーワ」
	620003714	キロサイド注２０ｍｇ
	620003715	キロサイド注４０ｍｇ
	620003716	キロサイド注６０ｍｇ
	620003717	キロサイド注１００ｍｇ
	620003718	キロサイド注２００ｍｇ
	620003713	キロサイドＮ注４００ｍｇ
	621972001	キロサイドＮ注１ｇ
	622283001	シタラビン点滴静注液１ｇ「テバ」

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
	622282901	シタラビン点滴静注液４００ｍｇ「テバ」
	620914301	サンラビン点滴静注用１５０ｍｇ
	620914401	サンラビン点滴静注用２００ｍｇ
	620914501	サンラビン点滴静注用２５０ｍｇ
	622202401	ゲムシタビン点滴静注液２００ｍｇ／５ｍＬ「サンド」
	622487701	ゲムシタビン点滴静注液２００ｍｇ／５ｍＬ「ＮＫ」
	622202501	ゲムシタビン点滴静注液１ｇ／２５ｍＬ「サンド」
	622487801	ゲムシタビン点滴静注液１ｇ／２５ｍＬ「ＮＫ」
	622460401	ゲムシタビン点滴静注液２００ｍｇ／５．３ｍＬ「ホスピーラ」
	622460501	ゲムシタビン点滴静注液１ｇ／２６．３ｍＬ「ホスピーラ」
	640454013	ジェムザール注射用２００ｍｇ
	621970201	ゲムシタビン点滴静注用２００ｍｇ「タイホウ」
	621973401	ゲムシタビン点滴静注用２００ｍｇ「ヤクルト」
	622028601	ゲムシタビン点滴静注用２００ｍｇ「ＮＫ」
	622019601	ゲムシタビン点滴静注用２００ｍｇ「ホスピーラ」
	622098901	ゲムシタビン点滴静注用２００ｍｇ「サワイ」
	622062103	ゲムシタビン点滴静注用２００ｍｇ「ＴＹＫ」
	622393001	ゲムシタビン点滴静注用２００ｍｇ「日医工」
	640454012	ジェムザール注射用１ｇ
	621970301	ゲムシタビン点滴静注用１ｇ「タイホウ」
	621973501	ゲムシタビン点滴静注用１ｇ「ヤクルト」
	622028701	ゲムシタビン点滴静注用１ｇ「ＮＫ」
	622019701	ゲムシタビン点滴静注用１ｇ「ホスピーラ」
	622099001	ゲムシタビン点滴静注用１ｇ「サワイ」
	622062203	ゲムシタビン点滴静注用１ｇ「ＴＹＫ」
	622393101	ゲムシタビン点滴静注用１ｇ「日医工」
	620002600	フルダラ静注用５０ｍｇ
	620004850	アリムタ注射用５００ｍｇ
	621932601	アリムタ注射用１００ｍｇ
	620005897	アラノンジー静注用２５０ｍｇ
	622250601	エボルトラ点滴静注２０ｍｇ
	620000328	マイトマイシン注用２ｍｇ
	620000329	マイトマイシン注用１０ｍｇ
	620007299	コスメゲン静注用０．５ｍｇ
	620003799	ブレオ注射用５ｍｇ
	620003800	ブレオ注射用１５ｍｇ
	620005223	ペプレオ注射用５ｍｇ
	620005224	ペプレオ注射用１０ｍｇ
	620005148	アクラシノン注射用２０ｍｇ
	620005176	ダウノマイシン静注用２０ｍｇ
	620004851	ドキシル注２０ｍｇ
	621995301	ドキソルビシン塩酸塩注射液１０ｍｇ「サンド」
	621995401	ドキソルビシン塩酸塩注射液５０ｍｇ「サンド」
	620003675	アドリアシン注用１０
	621983201	ドキソルビシン塩酸塩注射用１０ｍｇ「ＮＫ」
	621983301	ドキソルビシン塩酸塩注射用５０ｍｇ「ＮＫ」
	622014001	アドリアシン注用５０
	620003762	テラルビシン注射用１０ｍｇ
	620005206	ピノルビン注射用１０ｍｇ
	620003763	テラルビシン注射用２０ｍｇ
	620005207	ピノルビン注射用２０ｍｇ
	622513101	ピノルビン注射用３０ｍｇ
	620003790	ファルモルビシンＲＴＵ注射液１０ｍｇ
	620009523	エピルビシン塩酸塩注射液１０ｍｇ／５ｍＬ「ＮＫ」
	621966401	エピルビシン塩酸塩注射液１０ｍｇ／５ｍＬ「サワイ」
	620003791	ファルモルビシンＲＴＵ注射液５０ｍｇ
	620009526	エピルビシン塩酸塩注射液５０ｍｇ／２５ｍＬ「ＮＫ」
	621966601	エピルビシン塩酸塩注射液５０ｍｇ／２５ｍＬ「サワイ」
	620003792	ファルモルビシン注射用１０ｍｇ
	620007224	エピルビシン塩酸塩注射用１０ｍｇ「ＮＫ」
	620008174	エピルビシン塩酸塩注射用１０ｍｇ「サワイ」
	620003793	ファルモルビシン注射用５０ｍｇ
	620007225	エピルビシン塩酸塩注射用５０ｍｇ「ＮＫ」
	620008175	エピルビシン塩酸塩注射用５０ｍｇ「サワイ」
	620008800	イダマイシン静注用５ｍｇ
	640462038	カルセド注射用２０ｍｇ
	640462039	カルセド注射用５０ｍｇ
	620007499	マイロターグ点滴静注用５ｍｇ
	640454006	オンコビン注射用１ｍｇ
	644240002	注射用ビンブラスチン硫酸塩
	620001335	エクザール注射用１０ｍｇ
	644210059	注射用フィルデシン１ｍｇ
	644210060	注射用フィルデシン３ｍｇ
	620004777	ラステット注１００ｍｇ／５ｍＬ
	620004760	ベプシド注１００ｍｇ
	620008173	エトポシド点滴静注液１００ｍｇ「サンド」
	622101701	エトポシド点滴静注１００ｍｇ「タイヨー」
	622220501	エトポシド点滴静注液１００ｍｇ「ＳＮ」
	620007257	カンプト点滴静注４０ｍｇ
	620009515	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「ＮＫ」
	620009516	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「サワイ」
	620009518	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「タイホウ」
	620919501	トポテシン点滴静注４０ｍｇ
	622019401	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「ホスピーラ」
	622059701	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「タイヨー」
	622258901	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「ＮＰ」
	622236901	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「トーワ」
	622230201	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「日医工」
	622470401	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「ハンルイ」
	620007258	カンプト点滴静注１００ｍｇ
	620009519	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「ＮＫ」
	620009520	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「サワイ」
	620009522	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「タイホウ」
	620919701	トポテシン点滴静注１００ｍｇ
	622019501	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「ホスピーラ」
	622059801	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「タイヨー」
	622259001	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「ＮＰ」
	622237001	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「トーワ」
	622230301	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「日医工」
	622470501	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「ハンルイ」
	620919801	タキソテール点滴静注用２０ｍｇ
	622295501	ドセタキセル点滴静注用２０ｍｇ「サワイ」
	620919901	タキソテール点滴静注用８０ｍｇ
	622295601	ドセタキセル点滴静注用８０ｍｇ「サワイ」
	622068501	ワンタキソテール点滴静注２０ｍｇ／１ｍＬ
	622294901	ドセタキセル点滴静注２０ｍｇ／１ｍＬ「ケミファ」
	622283101	ドセタキセル点滴静注２０ｍｇ／１ｍＬ「テバ」
	622272001	ドセタキセル点滴静注２０ｍｇ／１ｍＬ「トーワ」
	622354801	ドセタキセル点滴静注液２０ｍｇ／１ｍＬ「ＮＫ」
	622356401	ドセタキセル点滴静注液２０ｍｇ／１ｍＬ「サワイ」
	622429301	ドセタキセル点滴静注２０ｍｇ／１ｍＬ「ＥＥ」
	622435002	ドセタキセル点滴静注２０ｍｇ／１ｍＬ「ニプロ」
	622408501	ドセタキセル点滴静注２０ｍｇ／１ｍＬ「ヤクルト」
	622068601	ワンタキソテール点滴静注８０ｍｇ／４ｍＬ
	622295001	ドセタキセル点滴静注８０ｍｇ／４ｍＬ「ケミファ」
	622283201	ドセタキセル点滴静注８０ｍｇ／４ｍＬ「テバ」
	622272101	ドセタキセル点滴静注８０ｍｇ／４ｍＬ「トーワ」
	622354901	ドセタキセル点滴静注液８０ｍｇ／４ｍＬ「ＮＫ」
	622356501	ドセタキセル点滴静注液８０ｍｇ／４ｍＬ「サワイ」
	622429401	ドセタキセル点滴静注８０ｍｇ／４ｍＬ「ＥＥ」
	622435102	ドセタキセル点滴静注８０ｍｇ／４ｍＬ「ニプロ」
	622408601	ドセタキセル点滴静注８０ｍｇ／４ｍＬ「ヤクルト」
	622215301	ドセタキセル点滴静注液２０ｍｇ／２ｍＬ「サンド」
	622285201	ドセタキセル点滴静注液２０ｍｇ／２ｍＬ「ホスピーラ」
	622215401	ドセタキセル点滴静注液８０ｍｇ／８ｍＬ「サンド」
	622285301	ドセタキセル点滴静注液８０ｍｇ／８ｍＬ「ホスピーラ」
	622285401	ドセタキセル点滴静注液１２０ｍｇ／１２ｍＬ「ホスピーラ」
	620003751	タキソール注射液３０ｍｇ
	620004170	パクリタキセル注３０ｍｇ／５ｍＬ「ＮＫ」
	620005688	パクリタキセル注射液３０ｍｇ「サワイ」
	622082001	パクリタキセル点滴静注液３０ｍｇ「サンド」
	622259101	パクリタキセル注射液３０ｍｇ「ＮＰ」
	622375001	パクリタキセル点滴静注液３０ｍｇ／５ｍＬ「ホスピーラ」
	620003752	タキソール注射液１００ｍｇ
	620004171	パクリタキセル注１００ｍｇ／１６．７ｍＬ「ＮＫ」
	620005689	パクリタキセル注射液１００ｍｇ「サワイ」
	622082101	パクリタキセル点滴静注液１００ｍｇ「サンド」
	622259201	パクリタキセル注射液１００ｍｇ「ＮＰ」
	622375101	パクリタキセル点滴静注液１００ｍｇ／１６．７ｍＬ「ホスピーラ」
	620005690	パクリタキセル注射液１５０ｍｇ「サワイ」
	640432004	ナベルビン注１０
	621954401	ロゼウス静注液１０ｍｇ
	640432005	ナベルビン注４０
	621954501	ロゼウス静注液４０ｍｇ

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
	620005197	ハイカムチン注射用１．１ｍｇ
	621970101	アブラキサン点滴静注用１００ｍｇ
	622364601	ジェブタナ点滴静注６０ｍｇ
	620003247	ロイナーゼ注用５０００
	620003248	ロイナーゼ注用１００００
	620004129	シスプラチン注１０ｍｇ「日医工」
	620008946	ランダ注１０ｍｇ／２０ｍＬ
	620923301	シスプラチン点滴静注１０ｍｇ「マルコ」
	620923202	シスプラチン点滴静注液１０ｍｇ「ファイザー」
	620004130	シスプラチン注２５ｍｇ「日医工」
	620008947	ランダ注２５ｍｇ／５０ｍＬ
	620923701	シスプラチン点滴静注２５ｍｇ「マルコ」
	620923602	シスプラチン点滴静注液２５ｍｇ「ファイザー」
	620004131	シスプラチン注５０ｍｇ「日医工」
	620008948	ランダ注５０ｍｇ／１００ｍＬ
	620924101	シスプラチン点滴静注５０ｍｇ「マルコ」
	620924002	シスプラチン点滴静注液５０ｍｇ「ファイザー」
	620001919	動注用アイエーコール１００ｍｇ
	620002591	動注用アイエーコール５０ｍｇ
	640454032	ノバントロン注２０ｍｇ
	644290005	ノバントロン注１０ｍｇ
	620004117	カルボプラチン点滴静注液５０ｍｇ「サワイ」
	620004118	カルボプラチン点滴静注液５０ｍｇ「サンド」
	620004732	パラプラチン注射液５０ｍｇ
	620007254	カルボプラチン点滴静注液５０ｍｇ「ＮＫ」
	622098103	カルボプラチン点滴静注液５０ｍｇ「ＴＹＫ」
	621754502	カルボプラチン注射液５０ｍｇ「日医工」
	620004119	カルボプラチン点滴静注液１５０ｍｇ「サワイ」
	620004120	カルボプラチン点滴静注液１５０ｍｇ「サンド」
	620004733	パラプラチン注射液１５０ｍｇ
	620007255	カルボプラチン点滴静注液１５０ｍｇ「ＮＫ」
	622098203	カルボプラチン点滴静注液１５０ｍｇ「ＴＹＫ」
	621754602	カルボプラチン注射液１５０ｍｇ「日医工」
	620004121	カルボプラチン点滴静注液４５０ｍｇ「サワイ」
	620004122	カルボプラチン点滴静注液４５０ｍｇ「サンド」
	620004734	パラプラチン注射液４５０ｍｇ
	620007256	カルボプラチン点滴静注液４５０ｍｇ「ＮＫ」
	622098303	カルボプラチン点滴静注液４５０ｍｇ「ＴＹＫ」
	621754702	カルボプラチン注射液４５０ｍｇ「日医工」
	620007300	コホリン静注用７．５ｍｇ
	640407072	アクプラ静注用１０ｍｇ
	640407073	アクプラ静注用５０ｍｇ
	640407074	アクプラ静注用１００ｍｇ
	622069801	ハーセプチン注射用６０
	622069901	ハーセプチン注射用１５０
	640462007	ロイスタチン注８ｍｇ
	620002417	トリセノックス注１０ｍｇ
	622617800	オキサリプラチン５０ｍｇ１０ｍＬ注射液
	621932201	エルプラット点滴静注液５０ｍｇ
	622388601	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ／１０ｍＬ「ケミファ」
	622383201	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ／１０ｍＬ「サンド」
	622374801	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ／１０ｍＬ「ホスピーラ」
	622371101	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ「ＤＳＥＰ」
	622373201	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ「ＦＦＰ」
	622385701	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ「ＮＫ」
	622389801	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ「サワイ」
	622394701	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ「テバ」
	622371801	オキサリプラチン点滴静注５０ｍｇ「トーワ」
	622393201	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ「日医工」
	622392001	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ「ニプロ」
	622437201	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ／１０ｍＬ「ＫＣＣ」
	622476900	オキサリプラチン１００ｍｇ２０ｍＬ注射液
	621932301	エルプラット点滴静注液１００ｍｇ
	622388701	オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ／２０ｍＬ「ケミファ」
	622383301	オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ／２０ｍＬ「サンド」
	622374901	オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ／２０ｍＬ「ホスピーラ」
	622371201	オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ「ＤＳＥＰ」
	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２００ｍｇ４０ｍＬ注射液
	622189401	エルプラット点滴静注液２００ｍｇ
	622437401	オキサリプラチン点滴静注液２００ｍｇ／４０ｍＬ「ＫＣＣ」
	622428001	オキサリプラチン点滴静注液２００ｍｇ／４０ｍＬ「ケミファ」
	622426801	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」
	622460601	オキサリプラチン点滴静注液２００ｍｇ／４０ｍＬ「ホスピーラ」
	620004428	ベルケイド注射用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
	620006806	ゼヴァリン　イットリウム（９０Ｙ）静注用セット
	620008443	アービタックス注射液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	トーリセル点滴静注液２５ｍｇ
	622045001	ビダーザ注射用１００ｍｇ
	622085201	ハラヴェン静注１ｍｇ
	622101401	フェソロデックス筋注２５０ｍｇ
	622149401	ポテリジオ点滴静注２０ｍｇ
	622244301	アーゼラ点滴静注液１００ｍｇ
	622244401	アーゼラ点滴静注液１０００ｍｇ
	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
	622264501	カドサイラ点滴静注用１６０ｍｇ
	622364801	オプジーボ点滴静注２０ｍｇ
	622364901	オプジーボ点滴静注１００ｍｇ
	622662201	オプジーボ点滴静注２４０ｍｇ
	622388101	マブキャンパス点滴静注３０ｍｇ
	622417901	サイラムザ点滴静注液１００ｍｇ
	622418001	サイラムザ点滴静注液５００ｍｇ
	622440501	ヤーボイ点滴静注液５０ｍｇ
	622449301	ヨンデリス点滴静注用０．２５ｍｇ
	622449401	ヨンデリス点滴静注用１ｍｇ
	622489201	ゾーフィゴ静注
	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	エムプリシティ点滴静注用３００ｍｇ
	622514801	エムプリシティ点滴静注用４００ｍｇ
	622515801	キイトルーダ点滴静注１００ｍｇ
	622582401	バベンチオ点滴静注２００ｍｇ
	622594601	テセントリク点滴静注１２００ｍｇ
	629900601	テセントリク点滴静注８４０ｍｇ
	622628901	トラスツズマブＢＳ点滴静注用６０ｍｇ「ＣＴＨ」
	622630701	トラスツズマブＢＳ点滴静注用６０ｍｇ「ＮＫ」
	622629001	トラスツズマブＢＳ点滴静注用１５０ｍｇ「ＣＴＨ」
	622630801	トラスツズマブＢＳ点滴静注用１５０ｍｇ「ＮＫ」
	622633201	イミフィンジ点滴静注１２０ｍｇ
	622633301	イミフィンジ点滴静注５００ｍｇ
	622659701	トラスツズマブＢＳ点滴静注用６０ｍｇ「第一三共」
	622659801	トラスツズマブＢＳ点滴静注用１５０ｍｇ「第一三共」
	622679201	トラスツズマブＢＳ点滴静注用６０ｍｇ「ファイザー」
	622679301	トラスツズマブＢＳ点滴静注用１５０ｍｇ「ファイザー」
	629901901	ポートラーザ点滴静注液８００ｍｇ
	629905901	ベバシズマブＢＳ点滴静注１００ｍｇ「ファイザー」
	629906001	ベバシズマブＢＳ点滴静注４００ｍｇ「ファイザー」
	629904901	ベバシズマブＢＳ点滴静注１００ｍｇ「第一三共」
	629905001	ベバシズマブＢＳ点滴静注４００ｍｇ「第一三共」
	620004740	ピシバニール注射用０．２ＫＥ
	620004741	ピシバニール注射用０．５ＫＥ
	620004742	ピシバニール注射用１ＫＥ

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
	620004743	ピシバニール注射用５ＫＥ
	620003834	レンチナン静注用１ｍｇ「味の素」
	620007468	フォトフリン静注用７５ｍｇ
	620001918	注射用レザフィリン１００ｍｇ
	621162801	フエロン注射用１００万
	621163001	フエロン注射用３００万
	621163701	スミフェロン注ＤＳ３００万ＩＵ
	621163801	スミフェロン注ＤＳ６００万ＩＵ
	640453025	イムノマックスーγ注１００
	640453024	イムノマックスーγ注５０
	646390065	イムネース注３５
	621385201	ベタフェロン皮下注用９６０万国際単位
Ａ ７ 専門的な治療・処置（②抗悪性腫瘍剤の内服の管理）	621997701	レナデックス錠４ｍｇ
	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	エチニルエストラジオール錠
	620009249	プロセキソール錠０．５ｍｇ
	620005136	ルトラール錠２ｍｇ
	610461132	クロルマジノン酢酸エステル２５ｍｇ錠
	612470037	プロスタール錠２５
	620004573	プロスタット錠２５ｍｇ
	620537001	ロンステロン錠２５ｍｇ
	620536512	クロルマジノン酢酸エステル錠２５ｍｇ「タイヨー」
	620536526	クロルマジノン酢酸エステル錠２５ｍｇ「ＹＤ」
	620536509	クロルマジノン酢酸エステル錠２５ｍｇ「日医工」
	620536524	クロルマジノン酢酸エステル錠２５ｍｇ「ＫＮ」
	620537101	プロスタールＬ錠５０ｍｇ
	620537302	クロルマジノン酢酸エステル徐放錠５０ｍｇ「ＫＮ」
	610454075	プロゲストン錠２．５ｍｇ
	620537901	プロベラ錠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	ヒスロン錠５
	610454076	プロゲストン錠５ｍｇ
	620538201	メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠５ｍｇ「Ｆ」
	610433122	プロゲストン錠２００
	620008693	ヒスロンＨ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	オペプリム
	620005941	エンドキサン錠５０ｍｇ
	622181601	経口用エンドキサン原末１００ｍｇ
	620904101	マブリン散１％
	620005912	アルケラン錠２ｍｇ
	620004939	エストラサイトカプセル１５６．７ｍｇ
	622576801	テモゾロミド錠２０ｍｇ「ＮＫ」
	622576901	テモゾロミド錠１００ｍｇ「ＮＫ」
	620004353	テモダールカプセル２０ｍｇ
	620004354	テモダールカプセル１００ｍｇ
	620008778	ロイケリン散１０％
	614210098	メソトレキセート錠２．５ｍｇ
	620005087	フトラフール腸溶顆粒５０％
	620004566	フトラフールカプセル２００ｍｇ
	614210004	５－ＦＵ錠５０協和
	614210003	５－ＦＵ錠１００協和
	614210128	フルツロンカプセル１００
	614210129	フルツロンカプセル２００
	610470009	ゼローダ錠３００
	622656401	カペシタビン錠３００ｍｇ「サワイ」
	622677701	カペシタビン錠３００ｍｇ「トーワ」
	622674301	カペシタビン錠３００ｍｇ「日医工」
	622679001	カペシタビン錠３００ｍｇ「ヤクルト」
	622700101	カペシタビン錠３００ｍｇ「ＪＧ」
	622695801	カペシタビン錠３００ｍｇ「ＮＫ」
	614220011	スタラシドカプセル５０
	614220012	スタラシドカプセル１００
	614220010	ハイドレアカプセル５００ｍｇ
	620004870	フルダラ錠１０ｍｇ
	621929901	ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ１００
	621930001	ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ１５０
	621930101	ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ２００
	620915001	ユーエフティ配合カプセルＴ１００
	620009353	ティーエスワン配合顆粒Ｔ２０
	622430801	エスエーワン配合顆粒Ｔ２０
	622434701	エヌケーエスワン配合顆粒Ｔ２０
	620009354	ティーエスワン配合顆粒Ｔ２５
	622430901	エスエーワン配合顆粒Ｔ２５
	622434801	エヌケーエスワン配合顆粒Ｔ２５
	622243001	ティーエスワン配合ＯＤ錠Ｔ２０
	622497901	エスエーワン配合ＯＤ錠Ｔ２０
	622487301	エヌケーエスワン配合ＯＤ錠Ｔ２０
	622537501	エスワンタイホウ配合ＯＤ錠Ｔ２０
	622243101	ティーエスワン配合ＯＤ錠Ｔ２５
	622498001	エスエーワン配合ＯＤ錠Ｔ２５
	622487401	エヌケーエスワン配合ＯＤ錠Ｔ２５
	622537601	エスワンタイホウ配合ＯＤ錠Ｔ２５
	622397101	ＥＥエスワン配合錠Ｔ２０
	622397301	エスワンケーケー配合錠Ｔ２０
	622397201	ＥＥエスワン配合錠Ｔ２５
	622397401	エスワンケーケー配合錠Ｔ２５
	620915501	ティーエスワン配合カプセルＴ２０
	622256001	エスエーワン配合カプセルＴ２０
	622254901	エヌケーエスワン配合カプセルＴ２０
	622285701	エスワンメイジ配合カプセルＴ２０
	622275701	テメラール配合カプセルＴ２０
	620915601	ティーエスワン配合カプセルＴ２５
	622256101	エスエーワン配合カプセルＴ２５
	622255001	エヌケーエスワン配合カプセルＴ２５
	622285801	エスワンメイジ配合カプセルＴ２５
	622275801	テメラール配合カプセルＴ２５
	620003642	ラステットＳカプセル２５ｍｇ
	620006119	ベプシドカプセル２５ｍｇ
	620003643	ラステットＳカプセル５０ｍｇ
	620006120	ベプシドカプセル５０ｍｇ
	620002680	塩酸プロカルバジンカプセル５０ｍｇ「中外」
	620920403	塩酸プロカルバジンカプセル５０ｍｇ「ＴＹＰ」
	620001885	タモキシフェンクエン酸塩１０ｍｇ錠
	620003593	ノルバデックス錠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	タモキシフェンクエン酸塩２０ｍｇ錠
	620003594	ノルバデックス錠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	オダイン錠１２５ｍｇ
	621484703	フルタミド錠１２５ｍｇ「ファイザー」
	620005101	ベサノイドカプセル１０ｍｇ
	610407022	フェアストン錠４０
	620004006	トレミフェン錠４０ｍｇ「サワイ」
	610407023	フェアストン錠６０
	622169001	トレミフェン錠６０ｍｇ「サワイ」
	620003534	カソデックス錠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」
	620009409	ビカルタミド錠８０ｍｇ「あすか」
	620009410	ビカルタミド錠８０ｍｇ「アメル」
	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「マイラン」
	620009423	ビカルタミド錠８０ｍｇ「明治」

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
	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	カソデックス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」
	622689100	アナストロゾール１ｍｇ錠
	620003507	アリミデックス錠１ｍｇ
	622192601	アナストロゾール錠１ｍｇ「ＥＥ」
	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「マイラン」
	622180501	アナストロゾール錠１ｍｇ「明治」
	622238501	アナストロゾール錠１ｍｇ「アメル」
	622671101	アナストロゾール錠１ｍｇ「ＤＳＥＰ」
	622610600	イマチニブメシル酸塩１００ｍｇ錠
	620002511	グリベック錠１００ｍｇ
	622291501	イマチニブ錠１００ｍｇ「ＥＥ」
	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」
	622357601	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」
	622389601	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」
	622436501	イマチニブ錠１００ｍｇ「日医工」
	622417501	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「マイラン」
	622158301	エキセメスタン錠２５ｍｇ「テバ」
	610462027	イレッサ錠２５０
	622668001	ゲフィチニブ錠２５０ｍｇ「ＤＳＥＰ」
	622684501	ゲフィチニブ錠２５０ｍｇ「ＪＧ」
	622672301	ゲフィチニブ錠２５０ｍｇ「ＮＫ」
	622679701	ゲフィチニブ錠２５０ｍｇ「サワイ」
	622682601	ゲフィチニブ錠２５０ｍｇ「サンド」
	622674401	ゲフィチニブ錠２５０ｍｇ「日医工」
	622679101	ゲフィチニブ錠２５０ｍｇ「ヤクルト」
	620002491	アムノレイク錠２ｍｇ
	622475600	レトロゾール２．５ｍｇ錠
	620003467	フェマーラ錠２．５ｍｇ
	622427401	レトロゾール錠２．５ｍｇ「ＤＳＥＰ」
	622429201	レトロゾール錠２．５ｍｇ「ＥＥ」
	622429901	レトロゾール錠２．５ｍｇ「Ｆ」
	622413201	レトロゾール錠２．５ｍｇ「ＦＦＰ」
	622422101	レトロゾール錠２．５ｍｇ「ＪＧ」
	622433901	レトロゾール錠２．５ｍｇ「ＫＮ」
	622435201	レトロゾール錠２．５ｍｇ「ＮＫ」
	622418401	レトロゾール錠２．５ｍｇ「アメル」
	622427901	レトロゾール錠２．５ｍｇ「ケミファ」
	622431001	レトロゾール錠２．５ｍｇ「サワイ」
	622432001	レトロゾール錠２．５ｍｇ「テバ」
	622412801	レトロゾール錠２．５ｍｇ「トーワ」
	622436701	レトロゾール錠２．５ｍｇ「日医工」
	622438901	レトロゾール錠２．５ｍｇ「ニプロ」
	622417401	レトロゾール錠２．５ｍｇ「ファイザー」
	622420001	レトロゾール錠２．５ｍｇ「明治」
	622411401	レトロゾール錠２．５ｍｇ「ヤクルト」
	622418402	レトロゾール錠２．５ｍｇ「サンド」
	620005890	タルセバ錠２５ｍｇ
	620005891	タルセバ錠１００ｍｇ
	620005892	タルセバ錠１５０ｍｇ
	620006778	ネクサバール錠２００ｍｇ
	620006801	スーテントカプセル１２．５ｍｇ
	620008558	サレドカプセル１００
	621984001	サレドカプセル５０
	622267801	サレドカプセル２５
	620009095	スプリセル錠２０ｍｇ
	620009096	スプリセル錠５０ｍｇ
	620009097	タシグナカプセル２００ｍｇ
	622048101	タシグナカプセル１５０ｍｇ
	622585501	タシグナカプセル５０ｍｇ
	621911601	タイケルブ錠２５０ｍｇ
	621980901	アフィニトール錠５ｍｇ
	622216801	アフィニトール錠２．５ｍｇ
	622226301	アフィニトール分散錠２ｍｇ
	622226401	アフィニトール分散錠３ｍｇ
	621927401	レブラミドカプセル５ｍｇ
	622456401	レブラミドカプセル２．５ｍｇ
	622087401	ゾリンザカプセル１００ｍｇ
	622149601	ザーコリカプセル２００ｍｇ
	622149701	ザーコリカプセル２５０ｍｇ
	622183301	インライタ錠１ｍｇ
	622183401	インライタ錠５ｍｇ
	622201801	ヴォトリエント錠２００ｍｇ
	622225801	スチバーガ錠４０ｍｇ
	622307101	ジオトリフ錠２０ｍｇ
	622307201	ジオトリフ錠３０ｍｇ
	622307301	ジオトリフ錠４０ｍｇ
	622307401	ジオトリフ錠５０ｍｇ
	622623001	イクスタンジ錠４０ｍｇ
	622623101	イクスタンジ錠８０ｍｇ
	622443801	アレセンサカプセル１５０ｍｇ
	622363801	ザイティガ錠２５０ｍｇ
	622365001	ジャカビ錠５ｍｇ
	622545301	ジャカビ錠１０ｍｇ
	622363701	ラパリムス錠１ｍｇ
	622374701	ボシュリフ錠１００ｍｇ
	622394901	ゼルボラフ錠２４０ｍｇ
	622415001	ポマリストカプセル１ｍｇ
	622415101	ポマリストカプセル２ｍｇ
	622415201	ポマリストカプセル３ｍｇ
	622415301	ポマリストカプセル４ｍｇ
	622416001	レンビマカプセル４ｍｇ
	622416101	レンビマカプセル１０ｍｇ
	622441601	ファリーダックカプセル１０ｍｇ
	622441701	ファリーダックカプセル１５ｍｇ
	622441001	カプレルサ錠１００ｍｇ

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
	622483501	タルグレチンカプセル７５ｍｇ
	622487901	イムブルビカカプセル１４０ｍｇ
	622697301	ジカディア錠１５０ｍｇ
	622485301	ジカディアカプセル１５０ｍｇ
	622472001	タグリッソ錠４０ｍｇ
	622472101	タグリッソ錠８０ｍｇ
	622484901	タフィンラーカプセル５０ｍｇ
	622485001	タフィンラーカプセル７５ｍｇ
	622485101	メキニスト錠０．５ｍｇ
	622485201	メキニスト錠２ｍｇ
	622483401	アイクルシグ錠１５ｍｇ
	622654801	ゾスパタ錠４０ｍｇ
	622653201	ローブレナ錠２５ｍｇ
	622653301	ローブレナ錠１００ｍｇ
	622669101	ビジンプロ錠１５ｍｇ
	622669201	ビジンプロ錠４５ｍｇ
	622668801	ビラフトビカプセル５０ｍｇ
	622668901	メクトビ錠１５ｍｇ
	622676901	アーリーダ錠６０ｍｇ
	622688401	ヴァンフリタ錠１７．７ｍｇ
	622688501	ヴァンフリタ錠２６．５ｍｇ
	622679401	ロズリートレクカプセル１００ｍｇ
	622679501	ロズリートレクカプセル２００ｍｇ
	622696201	ベネクレクスタ錠１０ｍｇ
	622696301	ベネクレクスタ錠５０ｍｇ
	622696401	ベネクレクスタ錠１００ｍｇ
	620007080	ベスタチンカプセル１０ｍｇ
	620007081	ベスタチンカプセル３０ｍｇ
	622336001	ロンサーフ配合錠Ｔ１５
	622336101	ロンサーフ配合錠Ｔ２０
Ａ ７ 専門的な治療・処置（③麻薬の使用 注射剤のみ）	648110008	アヘンアルカロイド塩酸塩注射液
	620009272	パンオピン皮下注２０ｍｇ
	648110009	モルヒネ塩酸塩注射液
	620003067	アンペック注１０ｍｇ
	620009277	モルヒネ塩酸塩注射液１０ｍｇ「シオノギ」
	628504000	モルヒネ塩酸塩注射液１０ｍｇ「第一三共」
	628504304	モルヒネ塩酸塩注射液１０ｍｇ「タケダ」
	640407022	モルヒネ塩酸塩注射液
	620003068	アンペック注５０ｍｇ
	620009278	モルヒネ塩酸塩注射液５０ｍｇ「シオノギ」
	628504500	モルヒネ塩酸塩注射液５０ｍｇ「第一三共」
	628504804	モルヒネ塩酸塩注射液５０ｍｇ「タケダ」
	640453051	モルヒネ塩酸塩注射液
	620001373	アンペック注２００ｍｇ
	620009279	モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「第一三共」
	628505102	モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「シオノギ」
	628505304	モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「タケダ」
	620004181	プレペノン注１００ｍｇシリンジ
	622135601	オキファスト注１０ｍｇ
	622685701	オキシコドン注射液１０ｍｇ「第一三共」
	622135701	オキファスト注５０ｍｇ
	622685801	オキシコドン注射液５０ｍｇ「第一三共」
	622625401	ナルベイン注２ｍｇ
	622625501	ナルベイン注２０ｍｇ
	648110014	複方オキシコドン注射液
	648110001	アヘンアルカロイド・アトロピン注射液
	648110002	アヘンアルカロイド・スコポラミン注射液
	648110010	弱アヘンアルカロイド・スコポラミン注射液
	648110012	複方オキシコドン・アトロピン注射液
	648110006	モルヒネ・アトロピン注射液
	648210005	ペチジン塩酸塩注射液
	628512804	ペチジン塩酸塩注射液３５ｍｇ「タケダ」
	648210006	ペチジン塩酸塩注射液
	628513304	ペチジン塩酸塩注射液５０ｍｇ「タケダ」
	620009577	フェンタニル注射液０．１ｍｇ「ヤンセン」
	621208101	フェンタニル注射液０．１ｍｇ「第一三共」
	621899203	フェンタニル注射液０．１ｍｇ「テルモ」
	620009578	フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「ヤンセン」
	621627101	フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「第一三共」
	621899303	フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「テルモ」
	620009579	フェンタニル注射液０．５ｍｇ「ヤンセン」
	621899403	フェンタニル注射液０．５ｍｇ「テルモ」
	620004422	アルチバ静注用２ｍｇ
	622486801	レミフェンタニル静注用２ｍｇ「第一三共」
	620004423	アルチバ静注用５ｍｇ
	622486901	レミフェンタニル静注用５ｍｇ「第一三共」
	621208201	タラモナール静注
	648210004	ペチロルファン注射液
	648210007	弱ペチロルファン注射液
Ａ ７ 専門的な治療・処置（④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理）	610462034	コデインリン酸塩散１％
	620000567	リン酸コデイン散１％〈ハチ〉
	620000568	リン酸コデイン散１％「フソー」
	612240008	リン酸コデイン散１％「ホエイ」
	620000569	リン酸コデイン散１％「イワキ」
	610450010	リン酸コデイン散１％「メタル」
	620005838	コデインリン酸塩散１％「シオエ」
	620009310	コデインリン酸塩散１％「第一三共」
	620392409	コデインリン酸塩散１％「タケダ」
	620392429	リン酸コデイン散１％「日医工」
	620392403	コデインリン酸塩散１％〈ハチ〉
	620000182	コデインリン酸塩錠
	620005841	コデインリン酸塩錠５ｍｇ「シオエ」
	621567604	リン酸コデイン錠５ｍｇ「ファイザー」
	610462036	ジヒドロコデインリン酸塩散１％
	620000575	リン酸ジヒドロコデイン散１％〈ハチ〉
	620000576	リン酸ジヒドロコデイン散１％「フソー」
	612240010	リン酸ジヒドロコデイン散１％「ホエイ」
	610450011	リン酸ジヒドロコデイン散１％「メタル」
	620005844	ジヒドロコデインリン酸塩散１％「シオエ」
	620009316	ジヒドロコデインリン酸塩散１％「第一三共」
	620392509	ジヒドロコデインリン酸塩散１％「タケダ」
	620392528	リン酸ジヒドロコデイン散１％「日医工」
	620392532	ジヒドロコデインリン酸塩散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	パンオピン「タケダ」
	618110015	エチルモルヒネ塩酸塩水和物
	618110017	モルヒネ塩酸塩錠
	620009255	モルヒネ塩酸塩錠１０ｍｇ「ＤＳＰ」
	618110016	モルヒネ塩酸塩水和物
	620008346	モルヒネ塩酸塩水和物「第一三共」原末
	620009256	モルヒネ塩酸塩水和物「タケダ」原末
	610453130	モルペス細粒２％
	610453131	モルペス細粒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
	610453027	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	オプソ内服液５ｍｇ
	610470011	オプソ内服液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	コデインリン酸塩錠２０ｍｇ「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	コデインリン酸塩散１０％
	620009225	コデインリン酸塩散１０％「タケダ」
	628506500	コデインリン酸塩散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
	610462037	ジヒドロコデインリン酸塩散１０％
	628507501	ジヒドロコデインリン酸塩散１０％「第一三共」

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
	628507804	ジヒドロコデインリン酸塩散１０％「タケダ」
	620003630	メテバニール錠２ｍｇ
	622016901	オキノーム散２．５ｍｇ
	622017001	オキノーム散５ｍｇ
	622017101	オキノーム散１０ｍｇ
	622303901	オキノーム散２０ｍｇ
	622540101	オキシコドン錠２．５ｍｇ「第一三共」
	622540201	オキシコドン錠５ｍｇ「第一三共」
	622540301	オキシコドン錠１０ｍｇ「第一三共」
	622540401	オキシコドン錠２０ｍｇ「第一三共」
	622521701	オキシコドン徐放錠５ｍｇ「第一三共」
	622521801	オキシコドン徐放錠１０ｍｇ「第一三共」
	622521901	オキシコドン徐放錠２０ｍｇ「第一三共」
	622522001	オキシコドン徐放錠４０ｍｇ「第一三共」
	622576301	オキシコンチンＴＲ錠５ｍｇ
	622685301	オキシコドン徐放錠５ｍｇＮＸ「第一三共」
	622576401	オキシコンチンＴＲ錠１０ｍｇ
	622685401	オキシコドン徐放錠１０ｍｇＮＸ「第一三共」
	622576501	オキシコンチンＴＲ錠２０ｍｇ
	622685501	オキシコドン徐放錠２０ｍｇＮＸ「第一三共」
	622576601	オキシコンチンＴＲ錠４０ｍｇ
	622685601	オキシコドン徐放錠４０ｍｇＮＸ「第一三共」
	622303501	オキシコドン徐放カプセル５ｍｇ「テルモ」
	622303601	オキシコドン徐放カプセル１０ｍｇ「テルモ」
	622303701	オキシコドン徐放カプセル２０ｍｇ「テルモ」
	622303801	オキシコドン徐放カプセル４０ｍｇ「テルモ」
	622550201	ナルラピド錠１ｍｇ
	622550301	ナルラピド錠２ｍｇ
	622550501	ナルラピド錠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・トコン散
	618110027	ドーフル散
	618210001	ペチジン塩酸塩
	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
	622264901	イーフェンバッカル錠５０μｇ
	622265001	イーフェンバッカル錠１００μｇ
	622265101	イーフェンバッカル錠２００μｇ
	622265201	イーフェンバッカル錠４００μｇ
	622265301	イーフェンバッカル錠６００μｇ
	622265401	イーフェンバッカル錠８００μｇ
	622212701	メサペイン錠５ｍｇ
	622212801	メサペイン錠１０ｍｇ
	622350501	タペンタ錠２５ｍｇ
	622350601	タペンタ錠５０ｍｇ
	622350701	タペンタ錠１００ｍｇ
	668110001	アンペック坐剤１０ｍｇ
	668110002	アンペック坐剤２０ｍｇ
	660432005	アンペック坐剤３０ｍｇ
	618120001	コカイン塩酸塩
	620009281	コカイン塩酸塩「タケダ」原末
	620007678	デュロテップＭＴパッチ２．１ｍｇ
	622177901	フェンタニル３日用テープ２．１ｍｇ「ＨＭＴ」
	622228201	フェンタニル３日用テープ２．１ｍｇ「明治」
	622628101	フェンタニル３日用テープ２．１ｍｇ「トーワ」
	622305202	フェンタニル３日用テープ２．１ｍｇ「テイコク」
	620007679	デュロテップＭＴパッチ４．２ｍｇ
	622178001	フェンタニル３日用テープ４．２ｍｇ「ＨＭＴ」
	622228301	フェンタニル３日用テープ４．２ｍｇ「明治」
	622628201	フェンタニル３日用テープ４．２ｍｇ「トーワ」
	622305302	フェンタニル３日用テープ４．２ｍｇ「テイコク」
	620007680	デュロテップＭＴパッチ８．４ｍｇ
	622178101	フェンタニル３日用テープ８．４ｍｇ「ＨＭＴ」
	622228401	フェンタニル３日用テープ８．４ｍｇ「明治」
	622628301	フェンタニル３日用テープ８．４ｍｇ「トーワ」
	622305402	フェンタニル３日用テープ８．４ｍｇ「テイコク」
	620007681	デュロテップＭＴパッチ１２．６ｍｇ
	622178201	フェンタニル３日用テープ１２．６ｍｇ「ＨＭＴ」
	622228501	フェンタニル３日用テープ１２．６ｍｇ「明治」
	622628401	フェンタニル３日用テープ１２．６ｍｇ「トーワ」
	622305502	フェンタニル３日用テープ１２．６ｍｇ「テイコク」
	620007682	デュロテップＭＴパッチ１６．８ｍｇ
	622178301	フェンタニル３日用テープ１６．８ｍｇ「ＨＭＴ」
	622228601	フェンタニル３日用テープ１６．８ｍｇ「明治」
	622628501	フェンタニル３日用テープ１６．８ｍｇ「トーワ」
	622305602	フェンタニル３日用テープ１６．８ｍｇ「テイコク」
	622041901	ワンデュロパッチ０．８４ｍｇ
	622505001	フェンタニル１日用テープ０．８４ｍｇ「明治」
	622042001	ワンデュロパッチ１．７ｍｇ
	622505101	フェンタニル１日用テープ１．７ｍｇ「明治」
	622042101	ワンデュロパッチ３．４ｍｇ
	622505201	フェンタニル１日用テープ３．４ｍｇ「明治」
	622042201	ワンデュロパッチ５ｍｇ
	622505301	フェンタニル１日用テープ５ｍｇ「明治」
	622042301	ワンデュロパッチ６．７ｍｇ
	622505401	フェンタニル１日用テープ６．７ｍｇ「明治」
	622700801	ラフェンタテープ１．３８ｍｇ
	622700901	ラフェンタテープ２．７５ｍｇ
	622701001	ラフェンタテープ５．５ｍｇ
	622701101	ラフェンタテープ８．２５ｍｇ
	622701201	ラフェンタテープ１１ｍｇ
	621988502	フェントステープ１ｍｇ
	622643101	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ１ｍｇ「第一三共」
	622696801	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ１ｍｇ「テイコク」
	621988602	フェントステープ２ｍｇ
	622643201	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ２ｍｇ「第一三共」
	622696901	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ２ｍｇ「テイコク」
	621988702	フェントステープ４ｍｇ
	622643301	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ４ｍｇ「第一三共」
	622697001	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ４ｍｇ「テイコク」
	621988802	フェントステープ６ｍｇ
	622643401	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ６ｍｇ「第一三共」
	622697101	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ６ｍｇ「テイコク」
	621988902	フェントステープ８ｍｇ
	622643501	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ８ｍｇ「第一三共」
	622697201	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ８ｍｇ「テイコク」
	622645901	フェントステープ０．５ｍｇ
Ａ ７ 専門的な治療・処置（⑤ 放射線治療）	180008810	体外照射（エックス線表在治療）（１回目）
	180019410	体外照射（エックス線表在治療）（２回目）
	180020710	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（１門照射）
	180020810	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（対向２門照射）
	180020910	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（非対向２門照射）
	180021010	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（３門照射）
	180021110	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（４門以上の照射）
	180021210	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（運動照射）
	180021310	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（原体照射）
	180021410	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（１門照射）
	180021510	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（対向２門照射）
	180021610	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（非対向２門照射）
	180021710	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（３門照射）
	180021810	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（４門以上の照射）
	180021910	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（運動照射）
	180022010	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（原体照射）
	180031910	体外照射（ＩＭＲＴ）
	180025270	施設基準不適合減算（放射線）（１００分の７０）
	180043270	１回線量増加加算（全乳房照射）
	180054970	１回線量増加加算（前立腺照射）
	180009270	術中照射療法加算
	180016970	体外照射用固定器具加算
	180054870	画像誘導放射線治療加算（腫瘍の位置情報）
	180054770	画像誘導放射線治療加算（骨構造の位置情報）
	180054670	画像誘導放射線治療加算（体表面の位置情報）
	180035270	体外照射呼吸性移動対策加算
	180018910	ガンマナイフによる定位放射線治療
	180019710	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）
	180035310	直線加速器による放射線治療（１以外）
	180026750	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療・体幹部に対する）
	180035470	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（動体追尾法）
	180035570	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他）
	180055110	粒子線治療（希少な疾病）（陽子線治療）

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
	180055010	粒子線治療（希少な疾病）（重粒子線治療）
	180055310	粒子線治療（１以外の特定の疾病）（陽子線治療）
	180055210	粒子線治療（１以外の特定の疾病）（重粒子線治療）
	180046970	粒子線治療適応判定加算
	180047070	粒子線治療医学管理加算
	180012710	全身照射
	180009410	密封小線源治療（外部照射）
	180017010	密封小線源治療（腔内照射）（高線量率イリジウム照射）
	180032110	密封小線源治療（腔内照射）（新型コバルト小線源治療装置）
	180009510	密封小線源治療（腔内照射）（その他）
	180027110	密封小線源治療（組織内照射）（前立腺癌に対する永久挿入療法）
	180018610	密封小線源治療（組織内照射）（高線量率イリジウム照射）
	180032310	密封小線源治療（組織内照射）（新型コバルト小線源治療装置）
	180009610	密封小線源治療（組織内照射）（その他）
	180009710	密封小線源治療（放射性粒子照射）
	180027270	線源使用加算（密封小線源治療）（前立腺癌に対する永久挿入療法）
	180018770	食道用アプリケーター加算（密封小線源治療）
	180018870	気管、気管支用アプリケーター加算（密封小線源治療）
	180047170	画像誘導密封小線源治療加算
Ａ ７ 専門的な治療・処置（⑥ 免疫抑制剤の管理　注射剤のみ）	620007335	ソル・コーテフ注射用１００ｍｇ
	620008818	サクシゾン注射用１００ｍｇ
	620007332	ソル・コーテフ静注用２５０ｍｇ
	620008819	サクシゾン注射用３００ｍｇ
	620007333	ソル・コーテフ静注用５００ｍｇ
	620008816	サクシゾン静注用５００ｍｇ
	620007334	ソル・コーテフ静注用１０００ｍｇ
	620008817	サクシゾン静注用１０００ｍｇ
	620004661	ケナコルトーＡ皮内用関節腔内用水懸注５０ｍｇ／５ｍＬ
	620004660	ケナコルトーＡ筋注用関節腔内用水懸注４０ｍｇ／１ｍＬ
	620002613	リンデロン注２ｍｇ（０．４％）
	620003829	リノロサール注射液２ｍｇ（０．４％）
	620002614	リンデロン注４ｍｇ（０．４％）
	620003830	リノロサール注射液４ｍｇ（０．４％）
	620002615	リンデロン注２０ｍｇ（０．４％）
	620003831	リノロサール注射液２０ｍｇ（０．４％）
	620002616	リンデロン注２０ｍｇ（２％）
	620002617	リンデロン注１００ｍｇ（２％）
	620007336	ソルコート静注液１００ｍｇ
	620525001	デカドロン注射液１．６５ｍｇ
	620525101	デキサート注射液１．６５ｍｇ
	620525201	オルガドロン注射液１．９ｍｇ
	620525301	デカドロン注射液３．３ｍｇ
	620525401	デキサート注射液３．３ｍｇ
	620525801	オルガドロン注射液３．８ｍｇ
	620525601	デカドロン注射液６．６ｍｇ
	620525701	デキサート注射液６．６ｍｇ
	620525901	オルガドロン注射液１９ｍｇ
	620003832	リメタゾン静注２．５ｍｇ
	642450087	リンデロン懸濁注
	640454024	注射用ソル・メルコート４０
	620007356	ソル・メドロール静注用４０ｍｇ
	640454025	注射用ソル・メルコート１２５
	620007357	ソル・メドロール静注用１２５ｍｇ
	640454026	注射用ソル・メルコート５００
	620007358	ソル・メドロール静注用５００ｍｇ
	620001310	注射用ソル・メルコート１，０００
	620007359	ソル・メドロール静注用１０００ｍｇ
	620007381	デポ・メドロール水懸注２０ｍｇ
	620007382	デポ・メドロール水懸注４０ｍｇ
	642450115	注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム
	642450169	水溶性プレドニン１０ｍｇ
	620530402	プレドニゾロンコハク酸エステルＮａ注射用１０ｍｇ「Ｆ」
	642450116	注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム
	642450170	水溶性プレドニン２０ｍｇ
	620530502	プレドニゾロンコハク酸エステルＮａ注射用２０ｍｇ「Ｆ」
	642450171	注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム
	642450171	水溶性プレドニン５０ｍｇ
	620894001	サンディミュン点滴静注用２５０ｍｇ
	643990141	プログラフ注射液５ｍｇ
	622047401	プログラフ注射液２ｍｇ
	620008850	スパニジン点滴静注用１００ｍｇ
	620008829	シムレクト静注用２０ｍｇ
	620008445	シムレクト小児用静注用１０ｍｇ
	620009011	ステロネマ注腸３ｍｇ
	620009010	ステロネマ注腸１．５ｍｇ
Ａ ７ 専門的な治療・処置（⑦ 昇圧剤の使用 注射剤のみ）	620008805	エホチール注１０ｍｇ
	640461008	ドパミン塩酸塩１００ｍｇ５ｍＬ注射液
	620002175	イノバン注１００ｍｇ
	620003427	カコージン注１００ｍｇ
	620005804	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「アイロム」
	620005858	ドパミン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「タイヨー」
	620008381	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「ＫＮ」
	620244722	ツルドパミ点滴静注１００ｍｇ
	620244718	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「ＮＰ」
	620244732	ドパミン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「ファイザー」
	620244701	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「イセイ」
	620002174	イノバン注５０ｍｇ
	621399008	ドパミン塩酸塩点滴静注液５０ｍｇ「タイヨー」
	621399011	ツルドパミ点滴静注５０ｍｇ
	621399010	カコージン注５０ｍｇ
	621399013	ドパミン塩酸塩点滴静注５０ｍｇ「ＮＰ」
	640461010	ドパミン塩酸塩２００ｍｇ１０ｍＬ注射液
	620245102	ツルドパミ点滴静注２００ｍｇ
	622084701	カコージン注２００ｍｇ
	622060501	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇ「タイヨー」
	622033602	ドパミン塩酸塩点滴静注２００ｍｇ「ＮＰ」
	620002179	塩酸ドパミン注キット２００
	620003205	カコージンＤ注０．１％
	620002180	塩酸ドパミン注キット６００
	620003207	カコージンＤ注０．３％
	620003194	イノバン注０．１％シリンジ
	620003195	イノバン注０．３％シリンジ
	620004105	イノバン注０．６％シリンジ
	642110084	ドブトレックス注射液１００ｍｇ
	620005187	ドブタミン点滴静注１００ｍｇ「アイロム」
	621365314	ドブタミン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「サワイ」
	621365306	ドブタミン点滴静注１００ｍｇ「ＡＦＰ」
	621365316	ドブタミン点滴静注液１００ｍｇ「Ｆ」
	621365321	ドブタミン点滴静注液１００ｍｇ「ファイザー」
	620005188	ドブトレックスキット点滴静注用２００ｍｇ
	620005189	ドブトレックスキット点滴静注用６００ｍｇ
	620003225	ドブポン注０．１％シリンジ
	620003226	ドブポン注０．３％シリンジ
	620004161	ドブポン注０．６％シリンジ
	620002593	ネオシネジンコーワ注１ｍｇ
	620002594	ネオシネジンコーワ注５ｍｇ
	642450005	アドレナリン注射液
	620517902	ボスミン注１ｍｇ
	642450071	ノルアドレナリン注射液
	620008384	ノルアドリナリン注１ｍｇ
	621371901	アドレナリン注０．１％シリンジ「テルモ」
	628704702	エピペン注射液０．１５ｍｇ
	628704802	エピペン注射液０．３ｍｇ
Ａ ７ 専門的な治療・処置（⑧ 抗不整脈剤の使用 注射剤のみ）	641210020	リドカイン注射液
	641210093	キシロカイン注射液０．５％
	641210094	リドカイン注「ＮＭ」０．５％
	641210021	リドカイン注射液
	641210096	キシロカイン０．５％筋注用溶解液
	641210022	リドカイン注射液
	641210099	キシロカイン注射液１％
	641210100	リドカイン注「ＮＭ」１％
	641210023	リドカイン注射液
	641210102	キシロカイン注射液２％
	641210103	リドカイン注「ＮＭ」２％
	641210024	リドカイン注射液
	641210105	静注用キシロカイン２％
	620166503	リドカイン静注液２％「タカタ」
	641210025	リドカイン注射液
	621670602	リドカイン点滴静注液１％「タカタ」
	642120014	プロカインアミド塩酸塩注射液
	620008355	アミサリン注１００ｍｇ
	642120015	プロカインアミド塩酸塩注射液
	620008356	アミサリン注２００ｍｇ
	642120006	インデラル注射液２ｍｇ

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
	621494801	オノアクト点滴静注用５０ｍｇ
	622094701	コアベータ静注用１２．５ｍｇ
	622422801	オノアクト点滴静注用１５０ｍｇ
	640462042	ブレビブロック注１００ｍｇ
	620004782	リスモダンＰ静注５０ｍｇ
	620005243	ワソラン静注５ｍｇ
	620009200	ベラパミル塩酸塩静注５ｍｇ「タイヨー」
	620008940	メキシチール点滴静注１２５ｍｇ
	620004636	アスペノン静注用１００
	620262301	シベノール静注７０ｍｇ
	620007361	タンボコール静注５０ｍｇ
	620002584	シンビット静注用５０ｍｇ
	640443003	サンリズム注射液５０
	620002610	リドカイン静注用２％シリンジ「テルモ」
	620004876	アンカロン注１５０
	622609302	アミオダロン塩酸塩静注１５０ｍｇ「ＴＥ」
	620332902	ジルチアゼム塩酸塩静注用１０ｍｇ「日医工」
	620333102	ジルチアゼム塩酸塩静注用５０ｍｇ「日医工」
	640407031	ヘルベッサー注射用２５０
	620333401	ジルチアゼム塩酸塩注射用２５０ｍｇ「サワイ」
	621403902	ジルチアゼム塩酸塩静注用２５０ｍｇ「日医工」
	621958501	ヘルベッサー注射用１０
	620333501	ジルチアゼム塩酸塩注射用１０ｍｇ「サワイ」
	621958601	ヘルベッサー注射用５０
	620333601	ジルチアゼム塩酸塩注射用５０ｍｇ「サワイ」
Ａ 7 専門的な治療・処置（⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用）	621406001	アルガトロバン注射液１０ｍｇ「サワイ」
	621267001	アルガトロバン注射液１０ｍｇ「日医工」
	621405904	アルガトロバン注射液１０ｍｇ「ＳＮ」
	620002948	スロンノンＨＩ注１０ｍｇ／２ｍＬ
	620002974	ノバスタンＨＩ注１０ｍｇ／２ｍＬ
	620003192	アルガトロバン注シリンジ１０ｍｇ「ＮＰ」
	621734701	アルガトロバン注１０ｍｇシリンジ「ＳＮ」
	620002252	チトラミン液「フソー」－４％
	620812203	ヘパリンＣａ皮下注２万単位／０．８ｍＬ「サワイ」
	621824702	ヘパリンカルシウム注１万単位／１０ｍＬ「ＡＹ」
	621824802	ヘパリンＣａ注射液２万単位／２０ｍＬ「サワイ」
	621825002	ヘパリンカルシウム注５万単位／５０ｍＬ「ＡＹ」
	621824902	ヘパリンＣａ注射液５万単位／５０ｍＬ「サワイ」
	621825102	ヘパリンＣａ注射液１０万単位／１００ｍＬ「サワイ」
	622458001	ヘパリンＣａ皮下注１万単位／０．４ｍＬ「サワイ」
	621933401	ヘパリンカルシウム皮下注５千単位／０．２ｍＬシリンジ「モチダ」
	643330011	ヘパリンナトリウム注射液
	620812504	ヘパリンナトリウム注Ｎ５千単位／５ｍＬ「ＡＹ」
	620006725	ヘパリンナトリウム注射液
	621825302	ヘパリンＮａ注５千単位／５ｍＬ「モチダ」
	620006728	ヘパリンナトリウム注射液
	621825802	ヘパリンナトリウム注１万単位／１０ｍＬ「ＡＹ」
	621825602	ヘパリンナトリウム注Ｎ１万単位／１０ｍＬ「ＡＹ」
	621825704	ヘパリンナトリウム注１万単位／１０ｍＬ「ニプロ」
	621825502	ヘパリンＮａ注１万単位／１０ｍＬ「モチダ」
	620006734	ヘパリンナトリウム注射液
	621826102	ヘパリンナトリウム注５万単位／５０ｍＬ「ＡＹ」
	621826004	ヘパリンナトリウム注５万単位／５０ｍＬ「ニプロ」
	620006739	ヘパリンナトリウム注射液
	621826402	ヘパリンナトリウム注１０万単位／１００ｍＬ「ＡＹ」
	620006312	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬ「フソー」２０ｍＬ
	621832801	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬ「ＮＳ」２０ｍＬ
	621701902	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「日新」
	621699702	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「ＫＣＣ」
	620006328	リザルミン静注５０００単位／５ｍＬ
	621757301	ダルテパリンＮａ静注５千単位／５ｍＬ「ＨＫ」
	621673901	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「日医工」
	621757401	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「日本臓器」
	620812701	フラグミン静注５０００単位／５ｍＬ
	621702702	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「サワイ」
	621673102	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「ＡＦＰ」
	620007360	ダルテパリンＮａ静注５千単位／５ｍＬシリンジ「ＨＫ」
	621994801	ダルテパリンＮａ静注２５００単位／１０ｍＬシリンジ「ニプロ」
	621994901	ダルテパリンＮａ静注３０００単位／１２ｍＬシリンジ「ニプロ」
	621995001	ダルテパリンＮａ静注４０００単位／１６ｍＬシリンジ「ニプロ」
	621995101	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／２０ｍＬシリンジ「ニプロ」
	620006789	リコモジュリン点滴静注用１２８００
	621373901	オルガラン静注１２５０単位
	620006203	ウロナーゼ静注用６万単位
	620006202	ウロナーゼ冠動注用１２万単位
	620006204	ウロナーゼ静注用２４万単位
	620006267	デフィブラーゼ点滴静注液１０単位
	643950056	アクチバシン注６００万
	643950059	グルトパ注６００万
	643950057	アクチバシン注１２００万
	643950060	グルトパ注１２００万
	643950058	アクチバシン注２４００万
	643950061	グルトパ注２４００万
	620007270	クリアクター静注用４０万
	620007271	クリアクター静注用８０万
Ａ 7 専門的な治療・処置（⑩ ドレナージの管理）	140032310	ドレーン法（ドレナージ）（持続的吸引）
	140032410	ドレーン法（ドレナージ）（その他）
	140051810	局所陰圧閉鎖処置（入院）（１００ｃｍ２未満）
	140051910	局所陰圧閉鎖処置（入院）（１００ｃｍ２以上）
	140052010	局所陰圧閉鎖処置（入院）（２００ｃｍ２以上）
	140052170	初回加算（局所陰圧閉鎖処置）（入院）（１００ｃｍ２未満）
	140052270	初回加算（局所陰圧閉鎖処置）（入院）（１００ｃｍ２以上）
	140052370	初回加算（局所陰圧閉鎖処置）（入院）（２００ｃｍ２以上）
	140004110	持続的胸腔ドレナージ
	140004310	胃持続ドレナージ
	140004510	持続的腹腔ドレナージ
	140052710	持続的難治性下痢便ドレナージ
	140007010	イレウス用ロングチューブ挿入法
Ａ 7 専門的な治療・処置（⑪ 無菌治療室での治療）	190106570	無菌治療室管理加算１
	190146510	無菌治療室管理加算２
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
	113013810	夜間休日救急搬送医学管理料
Ｃ 16 開頭手術（13日間）	150067010	頭蓋開溝術
	150067210	試験開頭術
	150335610	減圧開頭術（キアリ奇形、脊髄空洞症）
	150067410	減圧開頭術（その他）
	150397510	後頭蓋窩減圧術
	150067510	脳膿瘍排膿術
	150291010	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術
	150068010	機能的定位脳手術（片側）
	150314910	機能的定位脳手術（両側）
	150291110	顕微鏡使用によるてんかん手術（焦点切除術）
	150291210	顕微鏡使用によるてんかん手術（側頭葉切除術）
	150291310	顕微鏡使用によるてんかん手術（脳梁離断術）
	150068310	脳切截術（開頭）
	150068910	脳神経手術（開頭）
	150069050	頭蓋内微小血管減圧術
	150069110	頭蓋骨腫瘍摘出術
	150069210	頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術
	150069410	頭蓋骨膜下血腫摘出術
	150069510	頭蓋内血腫除去術（開頭）（硬膜外）
	150069610	頭蓋内血腫除去術（開頭）（硬膜下）
	150069710	頭蓋内血腫除去術（開頭）（脳内）
	150069850	脳血管塞栓摘出術
	150069950	脳血管血栓摘出術
	150070010	脳内異物摘出術
	150070110	脳膿瘍全摘術
	150070210	頭蓋内腫瘤摘出術
	150070310	脳切除術
	150070510	頭蓋内腫瘍摘出術（松果体部腫瘍）
	150284510	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）
	150372470	脳腫瘍覚醒下マッピング加算
	150370470	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算
	150412010	脳動静脈奇形摘出術（単純）
	150412110	脳動静脈奇形摘出術（複雑）
	150071310	脳・脳膜脱手術
	150243410	脳動脈瘤被包術（１箇所）
	150243510	脳動脈瘤被包術（２箇所以上）
	150243610	脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）（１箇所）
	150243710	脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）（２箇所以上）
	150243810	脳動脈瘤頸部クリッピング（１箇所）
	150243910	脳動脈瘤頸部クリッピング（２箇所以上）
	150344370	ローフローバイパス術併用加算

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
	150397670	ハイフローバイパス術併用加算
	150072010	髄液漏閉鎖術
	150072210	頭蓋骨形成手術（硬膜形成を伴う）
	150335810	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴う）
	150067710	耳性頭蓋内合併症手術
	150067850	耳科的硬脳膜外膿瘍切開術
	150068410	延髄における脊髄視床路切截術
	150068510	三叉神経節後線維切截術
	150068610	視神経管開放術
	150068710	顔面神経減圧手術（乳様突起経由）
	150068850	顔面神経管開放術
	150150310	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）
	150299250	脳新生血管造成術
	150152510	血管移植術、バイパス移植術（頭、頸部動脈）
C 17 開胸手術（12日間）	150123810	胸壁悪性腫瘍摘出術（胸壁形成手術を併施）
	150123910	胸壁悪性腫瘍摘出術（その他）
	150124150	胸骨悪性腫瘍摘出術（胸壁形成手術を併施）
	150124250	胸骨悪性腫瘍摘出術（その他）
	150124410	胸壁瘻手術
	150124510	漏斗胸手術（胸骨挙上法）
	150124610	漏斗胸手術（胸骨翻転法）
	150124710	試験開胸術
	150127350	試験的開胸開腹術
	150125910	胸腔内（胸膜内）血腫除去術
	150126610	醸膿胸膜、胸膜肼胝切除術（１肺葉に相当する範囲以内）
	150126710	醸膿胸膜、胸膜肼胝切除術（１肺葉に相当する範囲を超える）
	150316810	胸膜外肺剥皮術（１肺葉に相当する範囲以内）
	150316910	胸膜外肺剥皮術（１肺葉に相当する範囲を超える）
	150127210	膿胸腔有茎筋肉弁充填術
	150357110	膿胸腔有茎大網充填術
	150127510	胸郭形成手術（膿胸手術）（肋骨切除を主とする）
	150127610	胸郭形成手術（膿胸手術）（胸膜肼胝切除を併施する）
	150127810	胸郭形成手術（肺切除後遺残腔を含む）
	150128210	乳糜胸手術
	150260550	胸腔・腹腔シャントバルブ設置術
	150128310	縦隔腫瘍、胸腺摘出術
	150292710	縦隔切開術（経胸腔）
	150294710	縦隔切開術（経腹）
	150374110	拡大胸腺摘出術
	150128510	縦隔郭清術
	150128610	縦隔悪性腫瘍手術（単純摘出）
	150357410	縦隔悪性腫瘍手術（広汎摘出）
	150129010	肺膿瘍切開排膿術
	150129310	気管支異物除去術（開胸手術）
	150374410	気管支瘻孔閉鎖術
	150129710	肺切除術（楔状部分切除）
	150129810	肺切除術（区域切除（１肺葉に満たない））
	150129910	肺切除術（肺葉切除）
	150130010	肺切除術（複合切除（１肺葉を超える））
	150130110	肺切除術（１側肺全摘）
	150317110	肺切除術（気管支形成を伴う肺切除）
	150357810	肺悪性腫瘍手術（部分切除）
	150357910	肺悪性腫瘍手術（区域切除）
	150358010	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超える）
	150358110	肺悪性腫瘍手術（肺全摘）
	150358210	肺悪性腫瘍手術（隣接臓器合併切除を伴う肺切除）
	150358310	肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
	150358410	肺悪性腫瘍手術（気管分岐部切除を伴う肺切除）
	150358510	肺悪性腫瘍手術（気管分岐部再建を伴う肺切除）
	150374510	肺悪性腫瘍手術（胸膜肺全摘）
	150386610	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除、横隔膜心膜合併切除を伴う）
	150317510	同種死体肺移植術
	150399270	両側肺移植加算（生体部分肺移植術）
	150336510	移植用部分肺採取術（生体）
	150336610	生体部分肺移植術
	150336710	生体部分肺移植術（提供者の療養上の費用）加算
	150131210	肺剥皮術
	150131310	気管支瘻閉鎖術
	150131610	肺縫縮術
	150131710	気管支形成手術（楔状切除術）
	150131810	気管支形成手術（輪状切除術）
	150253410	先天性気管狭窄症手術
	150132210	食道縫合術（穿孔、損傷）（開胸手術）
	150132410	食道周囲膿瘍切開誘導術（開胸手術）
	150132510	食道周囲膿瘍切開誘導術（胸骨切開）
	150132610	食道周囲膿瘍切開誘導術（その他（頸部手術を含む））
	150346310	食道空置バイパス作成術
	150133110	食道異物摘出術（開胸手術）
	150133710	食道憩室切除術（開胸）
	150133810	食道切除再建術（頸部、胸部、腹部の操作）
	150133910	食道切除再建術（胸部、腹部の操作）
	150253610	食道腫瘍摘出術（開胸又は開腹手術）
	150134110	食道悪性腫瘍手術（単に切除のみ）（頸部食道）
	150134210	食道悪性腫瘍手術（単に切除のみ）（胸部食道）
	150135010	先天性食道閉鎖症根治手術
	150359010	先天性食道狭窄症根治手術
	150135110	食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術併施）（頸部、胸部、腹部の操作）
	150135210	食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術併施）（胸部、腹部の操作）
	150136610	横隔膜縫合術（経胸）
	150136810	横隔膜縫合術（経胸及び経腹）
	150136950	横隔膜レラクサチオ手術（経胸）
	150137150	横隔膜レラクサチオ手術（経胸及び経腹）
	150137210	胸腹裂孔ヘルニア手術（経胸）
	150137410	胸腹裂孔ヘルニア手術（経胸及び経腹）
	150137910	食道裂孔ヘルニア手術（経胸）
	150138110	食道裂孔ヘルニア手術（経胸及び経腹）
	150138210	心膜縫合術
	150138310	心筋縫合止血術（外傷性）
	150138410	心膜切開術
	150138510	心膜嚢胞、心膜腫瘍切除術
	150138710	収縮性心膜炎手術
	150140510	試験開心術
	150140610	心腔内異物除去術
	150140710	心房内血栓除去術
	150140810	心腫瘍摘出術（単独）
	150318010	心腔内粘液腫摘出術（単独）
	150317810	心腫瘍摘出術（冠動脈血行再建術（１吻合）を伴う）
	150318110	心腔内粘液腫摘出術（冠動脈血行再建術（１吻合）を伴う）
	150317910	心腫瘍摘出術（冠動脈血行再建術（２吻合以上））
	150318210	心腔内粘液腫摘出術（冠動脈血行再建術（２吻合以上））
	150140010	開胸心臓マッサージ
	150145710	冠動脈形成術（血栓内膜摘除）（１箇所）
	150145810	冠動脈形成術（血栓内膜摘除）（２箇所以上）
	150145910	冠動脈、大動脈バイパス移植術（１吻合）
	150146010	冠動脈、大動脈バイパス移植術（２吻合以上）
	150302770	冠動脈形成術（血栓内膜摘除）併施加算
	150318410	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（１吻合）
	150318510	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（２吻合以上）
	150143010	心室瘤切除術（単独）
	150143110	心室瘤切除術（冠動脈血行再建術（１吻合）を伴う）
	150318610	心室瘤切除術（冠動脈血行再建術（２吻合以上）を伴う）
	150318710	左室形成術（単独）
	150319010	心室中隔穿孔閉鎖術（単独）
	150319310	左室自由壁破裂修復術（単独）
	150318810	左室形成術（冠動脈血行再建術（１吻合）を伴う）
	150319110	心室中隔穿孔閉鎖術（冠動脈血行再建術（１吻合）を伴う）
	150319410	左室自由壁破裂修復術（冠動脈血行再建術（１吻合）を伴う）
	150318910	左室形成術（冠動脈血行再建術（２吻合以上）を伴う）
	150319210	心室中隔穿孔閉鎖術（冠動脈血行再建術（２吻合以上）を伴う）
	150319510	左室自由壁破裂修復術（冠動脈血行再建術（２吻合以上）を伴う）
	150141010	弁形成術（１弁）
	150279510	弁形成術（２弁）
	150279610	弁形成術（３弁）
	150141410	弁置換術（１弁）
	150141610	弁置換術（２弁）
	150141710	弁置換術（３弁）
	150359470	心臓弁再置換術加算（弁置換術）
	150387210	経カテーテル大動脈弁置換術（経心尖大動脈弁置換術）
	150143610	大動脈弁狭窄直視下切開術
	150143710	大動脈弁上狭窄手術
	150143810	大動脈弁下狭窄切除術（線維性、筋肥厚性を含む）
	150141510	弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術
	150375570	心臓弁再置換術加算（弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術）（１弁）
	150375670	心臓弁再置換術加算（弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術）（２弁）

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
	150375770	心臓弁再置換術加算（弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術）（３弁）
	150319610	ＤＫＳ吻合を伴う大動脈狭窄症手術
	150292910	ロス手術（自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術）
	150139310	閉鎖式僧帽弁交連切開術
	150244910	大動脈瘤切除術（上行）（弁置換術又は形成術）
	150359510	大動脈瘤切除術（上行）（人工弁置換を伴う基部置換術）
	150359610	大動脈瘤切除術（上行）（自己弁温存型基部置換術）
	150245010	大動脈瘤切除術（上行）（その他）
	150150010	大動脈瘤切除術（弓部）
	150359710	大動脈瘤切除術（上行・弓部同時）（弁置換術又は形成術）
	150359810	大動脈瘤切除術（上行・弓部同時）（人工弁置換を伴う基部置換術）
	150359910	大動脈瘤切除術（上行・弓部同時）（自己弁温存型基部置換術）
	150275910	大動脈瘤切除術（上行・弓部同時）（その他）
	150150110	大動脈瘤切除術（下行）
	150264810	大動脈瘤切除術（胸腹部大動脈）
	150375870	心臓弁再置換術加算（大動脈瘤切除術（吻合又は移植含む））（１弁）
	150375970	心臓弁再置換術加算（大動脈瘤切除術（吻合又は移植含む））（２弁）
	150376070	心臓弁再置換術加算（大動脈瘤切除術（吻合又は移植含む））（３弁）
	150381550	オープン型ステントグラフト内挿術（弓部）
	150381650	オープン型ステントグラフト内挿術（上行・弓部同時、弁置換・形成）
	150381750	オープン型ステントグラフト内挿術（上行・弓部同時、弁・基部置換）
	150381850	オープン型ステントグラフト内挿術（上行・弓部同時、弁温存置換術）
	150381950	オープン型ステントグラフト内挿術（上行・弓部同時、その他）
	150382050	オープン型ステントグラフト内挿術（下行）
	150151810	動脈管開存症手術（動脈管開存閉鎖術（直視下））
	150139110	肺動脈絞扼術
	150319810	血管輪又は重複大動脈弓離断手術
	150319910	巨大側副血管手術（肺内肺動脈統合術）
	150138810	体動脈肺動脈短絡手術（ブラロック手術、ウォーターストン手術）
	150151910	大動脈縮窄（離断）症手術（単独）
	150320010	大動脈縮窄（離断）症手術（心室中隔欠損症手術を伴う）
	150320110	大動脈縮窄（離断）症手術（複雑心奇形手術を伴う）
	150144110	大動脈肺動脈中隔欠損症手術（単独）
	150320210	大動脈肺動脈中隔欠損症手術（心内奇形手術を伴う）
	150320310	三尖弁手術（エプスタイン氏奇形、ウール氏病手術）
	150139410	肺動脈狭窄症手術（肺動脈弁切開術（単独））
	150320410	純型肺動脈弁閉鎖症手術（肺動脈弁切開術（単独））
	150142910	肺動脈狭窄症手術（右室流出路形成又は肺動脈形成を伴う）
	150320510	純型肺動脈弁閉鎖症手術（右室流出路形成又は肺動脈形成を伴う）
	150145110	肺静脈還流異常症手術（部分肺静脈還流異常）
	150376210	肺静脈還流異常症手術（総肺静脈還流異常）（心臓型）
	150376310	肺静脈還流異常症手術（総肺静脈還流異常）（その他）
	150144910	肺静脈形成術
	150142410	心房中隔欠損作成術（心房中隔欠損作成術）
	150141810	心房中隔欠損閉鎖術（単独）
	150141910	心房中隔欠損閉鎖術（肺動脈弁狭窄を合併する）
	150142050	三心房心手術
	150142110	心室中隔欠損閉鎖術（単独）
	150142210	心室中隔欠損閉鎖術（肺動脈絞扼術後肺動脈形成を伴う）
	150142310	心室中隔欠損閉鎖術（大動脈弁形成を伴う）
	150142810	心室中隔欠損閉鎖術（右室流出路形成を伴う）
	150144010	バルサルバ洞動脈瘤手術（単独）
	150320710	バルサルバ洞動脈瘤手術（大動脈閉鎖不全症手術を伴う）
	150144550	右室二腔症手術
	150147410	不完全型房室中隔欠損症手術（心房中隔欠損パッチ閉鎖術（単独））
	150147510	不完全型房室中隔欠損症手術（心房中隔欠損パッチ閉鎖及び弁形成術）
	150320810	完全型房室中隔欠損症手術（心房及び心室中隔欠損パッチ閉鎖術）
	150320910	完全型房室中隔欠損症手術（ファロー四徴症手術を伴う）
	150146510	ファロー四徴症手術（右室流出路形成術を伴う）
	150146610	ファロー四徴症手術（末梢肺動脈形成術を伴う）
	150321010	肺動脈閉鎖症手術（単独）
	150321110	肺動脈閉鎖症手術（ラステリ手術を伴う）
	150376470	人工血管等再置換術加算（肺動脈閉鎖症手術）
	150321210	肺動脈閉鎖症手術（巨大側副血管術を伴う）
	150146910	両大血管右室起始症手術（単独）
	150146810	両大血管右室起始症手術（右室流出路形成を伴う）
	150321310	両大血管右室起始症手術（タウシッヒ・ビング奇形手術）
	150142510	大血管転位症手術（マスタード・セニング手術）
	150145310	大血管転位症手術（ジャテーン手術）
	150139510	大血管転位症手術（心室中隔欠損閉鎖術を伴う）
	150147010	大血管転位症手術（ラステリ手術を伴う）
	150376570	人工血管等再置換術加算（大血管転位症手術）
	150321410	修正大血管転位症手術（心室中隔欠損パッチ閉鎖術）
	150321510	修正大血管転位症手術（根治手術（ダブルスイッチ手術））
	150376670	人工血管等再置換術加算（修正大血管転位症手術）
	150147310	総動脈幹症手術
	150321810	単心室症手術（両方向性グレン手術）
	150141310	三尖弁閉鎖症手術（両方向性グレン手術）
	150321910	単心室症手術（フォンタン手術）
	150376770	人工血管等再置換術加算（単心室症又は三尖弁閉鎖症手術）
	150321610	三尖弁閉鎖症手術（フォンタン手術）
	150146710	単心室症手術（心室中隔造成術）
	150321710	三尖弁閉鎖症手術（心室中隔造成術）
	150293010	左心低形成症候群手術（ノルウッド手術）
	150145510	冠動静脈瘻開胸的遮断術
	150145410	冠動脈起始異常症手術
	150322010	心室憩室切除術
	150322110	心臓脱手術
	150144310	肺動脈塞栓除去術
	150346610	肺動脈血栓内膜摘除術
	150144810	肺静脈血栓除去術
	150253810	不整脈手術（副伝導路切断術）
	150253910	不整脈手術（心室頻拍症手術）
	150275610	不整脈手術（メイズ手術）
	150322310	移植用心採取術
	150322410	同種心移植術
	150322510	移植用心肺採取術
	150322610	同種心肺移植術
	150387710	骨格筋由来細胞シート心表面移植術
	150175810	肝膿瘍切開術（開胸）
	150107210	気管異物除去術（開胸手術）
	150109910	気管形成手術（管状気管、気管移植等）（開胸又は胸骨正中切開）
	150287750	肺縫縮術（肺気腫に対する正中切開）（楔状部分切除）
	150147610	人工心肺（初日）
	150266110	補助人工心臓（初日）
	150360110	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（初日）
	150148310	血管結紮術（開胸を伴う）
	150149010	動脈塞栓除去術（開胸を伴う）
	150150410	動脈形成術、吻合術（胸腔内動脈）（大動脈を除く）
	150152210	血管移植術、バイパス移植術（大動脈）
	150152310	血管移植術、バイパス移植術（胸腔内動脈）
	150154610	胸管内頸静脈吻合術
	150400510	肺静脈隔離術
Ｃ 18 開腹手術（７日間）	150158010	腹壁瘻手術（腹腔に通ずる）
	150158410	腹壁瘢痕ヘルニア手術
	150158510	半月状線ヘルニア手術
	150158610	白線ヘルニア手術
	150158810	臍ヘルニア手術
	150158910	臍帯ヘルニア手術
	150159010	鼠径ヘルニア手術
	150159110	大腿ヘルニア手術
	150159210	腰ヘルニア手術
	150159310	閉鎖孔ヘルニア手術
	150251110	坐骨ヘルニア手術
	150251210	会陰ヘルニア手術
	150159410	内ヘルニア手術
	150160010	試験開腹術
	150347410	ダメージコントロール手術
	150160110	限局性腹腔膿瘍手術（横隔膜下膿瘍）
	150160210	限局性腹腔膿瘍手術（ダグラス窩膿瘍）
	150160310	限局性腹腔膿瘍手術（虫垂周囲膿瘍）
	150160410	限局性腹腔膿瘍手術（その他）
	150160610	骨盤腹膜外膿瘍切開排膿術
	150160810	急性汎発性腹膜炎手術
	150160950	結核性腹膜炎手術
	150161110	腸間膜損傷手術（縫合、修復のみ）
	150161310	腸間膜損傷手術（腸管切除を伴う）
	150161410	大網切除術
	150161510	大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術（腸切除を伴わない）
	150161610	大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術（腸切除を伴う）
	150162310	後腹膜悪性腫瘍手術
	150162610	臍腸管瘻手術（腸管切除を伴わない）
	150162710	臍腸管瘻手術（腸管切除を伴う）
	150245310	骨盤内臓全摘術

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
	150162910	胃血管結紮術（急性胃出血手術）
	150163010	胃縫合術（大網充填術又は被覆術を含む）
	150163110	胃切開術
	150163710	胃吊上げ固定術（胃下垂症手術）
	150164110	胃捻転症手術
	150164210	胃、十二指腸憩室切除術・ポリープ切除術（開腹）
	150323210	胃局所切除術
	150165210	胃切除術（単純切除術）
	150168010	胃切除術（悪性腫瘍手術）
	150347770	有茎腸管移植加算
	150165650	十二指腸窓（内方）憩室摘出術
	150337210	噴門側胃切除術（単純切除術）
	150337310	噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
	150165910	胃縮小術
	150166110	胃全摘術（単純全摘術）
	150168110	胃全摘術（悪性腫瘍手術）
	150170110	食道下部迷走神経切除術（幹迷切）（単独）
	150170210	食道下部迷走神経切除術（幹迷切）（ドレナージを併施）
	150170310	食道下部迷走神経切除術（幹迷切）（胃切除術を併施）
	150170610	食道下部迷走神経選択的切除術（単独）
	150170710	食道下部迷走神経選択的切除術（ドレナージを併施）
	150170810	食道下部迷走神経選択的切除術（胃切除術を併施）
	150171210	胃冠状静脈結紮及び切除術
	150171310	胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む）
	150171510	十二指腸空腸吻合術
	150171810	幽門形成術（粘膜外幽門筋切開術を含む）
	150171910	噴門形成術
	150172010	胃横断術（静脈瘤手術）
	150172110	胆管切開術
	150172210	胆嚢切開結石摘出術
	150296610	胆管切開結石摘出術（チューブ挿入を含む）（胆嚢摘出を含む）
	150172310	胆管切開結石摘出術（チューブ挿入を含む）（胆嚢摘出を含まない）
	150172410	胆嚢摘出術
	150173110	胆管形成手術（胆管切除術を含む）
	150173210	総胆管拡張症手術
	150169950	胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢に限局するもの（リンパ節郭清を含む））
	150362210	胆嚢悪性腫瘍手術（肝切除（亜区域切除以上））
	150324010	胆嚢悪性腫瘍手術（肝切除（葉以上）を伴う）
	150324110	胆嚢悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除を伴う）
	150324210	胆嚢悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴う）
	150388410	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴う）
	150417410	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び血行再建を伴う）
	150388510	胆管悪性腫瘍手術（その他）
	150347810	肝門部胆管悪性腫瘍手術（血行再建あり）
	150347910	肝門部胆管悪性腫瘍手術（血行再建なし）
	150173710	胆嚢胃（腸）吻合術
	150173910	総胆管胃（腸）吻合術
	150174110	胆嚢外瘻造設術
	150174210	胆管外瘻造設術（開腹）
	150174810	先天性胆道閉鎖症手術
	150175610	肝縫合術
	150175710	肝膿瘍切開術（開腹）
	150175910	肝嚢胞切開又は縫縮術
	150176110	肝内結石摘出術（開腹）
	150176210	肝嚢胞、肝膿瘍摘出術
	150417610	肝切除術（部分切除）（単回切除）
	150417710	肝切除術（部分切除）（複数回切除）
	150362710	肝切除術（亜区域切除）
	150362810	肝切除術（外側区域切除）
	150362910	肝切除術（１区域切除（外側区域切除を除く））
	150363010	肝切除術（２区域切除）
	150363110	肝切除術（３区域切除以上）
	150363210	肝切除術（２区域切除以上で血行再建）
	150177210	肝内胆管（肝管）胃（腸）吻合術
	150177310	肝内胆管外瘻造設術（開腹）
	150284410	移植用部分肝採取術（生体）
	150284810	生体部分肝移植術
	150284910	生体部分肝移植術（提供者の療養上の費用）加算
	150324410	同種死体肝移植術
	150348210	急性膵炎手術（感染性壊死部切除を伴う）
	150277310	急性膵炎手術（その他）
	150177810	膵結石手術（膵切開）
	150177910	膵結石手術（経十二指腸乳頭）
	150348310	膵中央切除術
	150389110	膵腫瘍摘出術
	150296810	膵破裂縫合術
	150178110	膵体尾部腫瘍切除術（膵尾部切除術）（脾同時切除）
	150348410	膵体尾部腫瘍切除術（膵尾部切除術）（脾温存）
	150178210	膵体尾部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術）
	150277410	膵体尾部腫瘍切除術（周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術）
	150277510	膵体尾部腫瘍切除術（血行再建を伴う腫瘍切除術）
	150178410	膵頭部腫瘍切除術（膵頭十二指腸切除術）
	150296910	膵頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術）
	150297010	膵頭部腫瘍切除術（十二指腸温存膵頭切除術）
	150297110	膵頭部腫瘍切除術（周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術）
	150297210	膵頭部腫瘍切除術（血行再建を伴う腫瘍切除術）
	150178710	膵全摘術
	150409950	膵嚢胞胃（腸）バイパス術（内視鏡）
	150418910	膵嚢胞胃（腸）バイパス術（開腹）
	150179110	膵管空腸吻合術
	150179310	膵嚢胞外瘻造設術（開腹）
	150179410	膵管外瘻造設術
	150179550	膵管誘導手術
	150179610	膵瘻閉鎖術
	150324610	同種死体膵移植術
	150324810	同種死体膵腎移植術
	150179710	脾縫合術（部分切除を含む）
	150179810	脾摘出術
	150180010	破裂腸管縫合術
	150180110	腸切開術
	150180210	腸管癒着症手術
	150181110	腸重積症整復術（観血的）
	150181210	小腸切除術（その他）
	150297310	小腸切除術（複雑）
	150181310	小腸腫瘍、小腸憩室摘出術（メッケル憩室炎手術を含む）
	150181610	虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）
	150337510	虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）
	150181710	結腸切除術（小範囲切除）
	150181810	結腸切除術（結腸半側切除）
	150181910	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）
	150363810	全結腸・直腸切除嚢肛門吻合術
	150183110	結腸腫瘍摘出術（回盲部腫瘍摘出術を含む）
	150297410	結腸憩室摘出術
	150183510	結腸ポリープ切除術（開腹）
	150184110	腸吻合術
	150184310	腸瘻造設術
	150184410	虫垂瘻造設術
	150184510	人工肛門造設術
	150184610	腹壁外腸管前置術
	150184710	腸狭窄部切開縫合術
	150184810	腸閉鎖症手術（腸管切除を伴わない）
	150184910	腸閉鎖症手術（腸管切除を伴う）
	150364110	多発性小腸閉鎖症手術
	150185210	小腸瘻閉鎖術（腸管切除を伴わない）
	150185310	小腸瘻閉鎖術（腸管切除を伴う）
	150185410	結腸瘻閉鎖術（腸管切除を伴わない）
	150185510	結腸瘻閉鎖術（腸管切除を伴う）
	150185610	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴わない）
	150420310	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（直腸切除術後）
	150420410	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（その他）
	150185810	盲腸縫縮術
	150185910	腸回転異常症手術
	150186010	先天性巨大結腸症手術
	150402310	腸管延長術
	150186110	人工肛門形成術（開腹を伴う）
	150186710	直腸異物除去術（開腹）
	150187010	直腸腫瘍摘出術（ポリープ摘出を含む）（経腹及び経肛）
	150187110	直腸切除・切断術（切除術）
	150245410	直腸切除・切断術（低位前方切除術）
	150297510	直腸切除・切断術（超低位前方切除術）
	150420610	直腸切除・切断術（経肛門吻合を伴う切除術）
	150187210	直腸切除・切断術（切断術）
	150187510	直腸狭窄形成手術
	150187710	直腸脱手術（直腸挙上固定）

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
	150187910	直腸脱手術（腹会陰（腸切除を含む））
	150264010	肛門悪性腫瘍手術（直腸切断を伴うもの）
	150191610	鎖肛手術（腹会陰式）
	150191710	鎖肛手術（腹仙骨式）
	150192310	副腎摘出術（副腎部分切除術を含む）
	150245510	副腎腫瘍摘出術（皮質腫瘍）
	150245610	副腎腫瘍摘出術（髄質腫瘍（褐色細胞腫））
	150192810	副腎悪性腫瘍手術
	150193010	腎破裂縫合術
	150193150	腎破裂手術
	150193210	腎周囲膿瘍切開術
	150193410	腎切半術
	150193510	癒合腎離断術
	150193610	腎被膜剥離術（除神経術を含む）
	150193710	腎固定術
	150193810	腎切石術
	150194410	腎盂切石術
	150194610	腎部分切除術
	150194810	腎嚢胞切除縮小術
	150195010	腎摘出術
	150195210	腎（尿管）悪性腫瘍手術
	150195910	腎（腎盂）皮膚瘻閉鎖術
	150402910	腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（その他）
	150196110	腎盂形成手術
	150196210	移植用腎採取術（生体）
	150196310	同種死体腎移植術
	150196570	移植臓器提供加算（同種死体腎移植術）
	150338610	生体腎移植術
	150196410	生体腎移植術（提供者の療養上の費用）加算
	150196810	尿管切石術（上部及び中部）
	150196910	尿管切石術（膀胱近接部）
	150197110	残存尿管摘出術
	150248950	尿管剥離術
	150197210	尿管膀胱吻合術
	150197310	尿管尿管吻合術
	150197410	尿管腸吻合術
	150197510	尿管腸膀胱吻合術
	150197810	尿管皮膚瘻造設術
	150197910	尿管皮膚瘻閉鎖術
	150403210	尿管腸瘻閉鎖術（その他）
	150198110	尿管腟瘻閉鎖術
	150198310	尿管口形成手術
	150198410	膀胱破裂閉鎖術
	150198510	膀胱周囲膿瘍切開術
	150198810	膀胱結石摘出術（膀胱高位切開術）
	150199210	膀胱壁切除術
	150199310	膀胱憩室切除術
	150199510	膀胱単純摘除術（腸管利用の尿路変更を行う）
	150199610	膀胱単純摘除術（その他）
	150245810	膀胱腫瘍摘出術
	150348910	膀胱脱手術（メッシュ使用）
	150162150	膀胱後腫瘍摘出術（腸管切除を伴わない）
	150162250	膀胱後腫瘍摘出術（腸管切除を伴う）
	150200510	膀胱悪性腫瘍手術（切除）
	150200610	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わない））
	150245910	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（尿管Ｓ状結腸吻合利用で尿路変更を行う））
	150246010	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（回腸又は結腸導管利用で尿路変更を行う））
	150246110	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（代用膀胱利用で尿路変更を行う））
	150201010	尿膜管摘出術
	150403910	膀胱皮膚瘻造設術
	150404010	導尿路造設術
	150201510	膀胱皮膚瘻閉鎖術
	150201610	膀胱腟瘻閉鎖術
	150404210	膀胱腸瘻閉鎖術（その他）
	150201810	膀胱子宮瘻閉鎖術
	150201950	膀胱尿管逆流手術
	150202010	ボアリー氏手術
	150202110	腸管利用膀胱拡大術
	150264310	回腸（結腸）導管造設術
	150349010	排泄腔外反症手術（外反膀胱閉鎖術）
	150349110	排泄腔外反症手術（膀胱腸裂閉鎖術）
	150246310	尿道悪性腫瘍摘出術（摘出）
	150246510	尿道悪性腫瘍摘出術（尿路変更）
	150206010	尿失禁手術（恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの）
	150365610	人工尿道括約筋植込・置換術
	150214810	子宮位置矯正術（アレキサンダー手術）
	150214910	子宮位置矯正術（開腹による位置矯正術）
	150215010	子宮位置矯正術（癒着剥離矯正術）
	150215410	子宮脱手術（腟壁形成手術及び子宮全摘術）（腟式、腹式）
	150216910	子宮筋腫摘出（核出）術（腹式）
	150217050	痕跡副角子宮手術（腹式）
	150217410	子宮腟上部切断術
	150217510	子宮全摘術
	150409010	子宮全摘術（性同一性障害）
	150217610	広靭帯内腫瘍摘出術
	150217710	子宮悪性腫瘍手術
	150218210	腹壁子宮瘻手術
	150219410	子宮附属器癒着剥離術（両側）（開腹）
	150219710	卵巣部分切除術（腟式を含む）（開腹）
	150219850	卵管結紮術（腟式を含む）（両側）（開腹）
	150219650	卵管口切開術（開腹）
	150220010	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）
	150409410	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）（性同一性障害）
	150421910	子宮附属器腫瘍摘出術（両側、開腹、遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者）
	150220150	卵管全摘除術（両側）（開腹）
	150220250	卵管腫瘤全摘除術（両側）（開腹）
	150220450	子宮卵管留血腫手術（両側）（開腹）
	150220710	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）
	150220910	卵管形成手術（卵管・卵巣移植、卵管架橋等）
	150222110	帝王切開術（緊急帝王切開）
	150222210	帝王切開術（選択帝王切開）
	150222810	子宮破裂手術（子宮全摘除を行う）
	150222910	子宮破裂手術（子宮腟上部切断を行う）
	150223010	子宮破裂手術（その他）
	150223110	妊娠子宮摘出術（ポロー手術）
	150223310	子宮内反症整復手術（腹式）（観血的）
	150132310	食道縫合術（穿孔、損傷）（開腹手術）
	150133210	食道異物摘出術（開腹手術）
	150134010	食道切除再建術（腹部の操作）
	150271050	胸壁外皮膚管形成吻合術（腹部操作）
	150267550	胸壁外皮膚管形成吻合術（バイパスのみ作成）
	150374610	非開胸食道抜去術（消化管再建手術を併施）
	150135310	食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術併施）（腹部の操作）
	150328650	有茎腸管移植加算（食道悪性腫瘍手術）
	150386970	血行再建加算（食道悪性腫瘍手術）
	150135510	食道アカラシア形成手術
	150135710	食道切除後２次的再建術（皮弁形成）
	150135810	食道切除後２次的再建術（消化管利用）
	150136110	食道・胃静脈瘤手術（血行遮断術を主とする）
	150136210	食道・胃静脈瘤手術（食道離断術を主とする）
	150136350	食道静脈瘤手術（開腹）
	150136710	横隔膜縫合術（経腹）
	150137050	横隔膜レラクサチオ手術（経腹）
	150137310	胸腹裂孔ヘルニア手術（経腹）
	150137810	後胸骨ヘルニア手術
	150138010	食道裂孔ヘルニア手術（経腹）
	150245110	大動脈瘤切除術（腹部大動脈（分枝血管の再建））
	150245210	大動脈瘤切除術（腹部大動脈（その他））
	150148410	血管結紮術（開腹を伴う）
	150148910	動脈塞栓除去術（開腹を伴う）
	150150510	動脈形成術、吻合術（腹腔内動脈）（大動脈を除く）
	150152410	血管移植術、バイパス移植術（腹腔内動脈）
	150154210	静脈血栓摘出術（開腹を伴う）
	150154810	静脈形成術、吻合術（腹腔内静脈）
	150156910	リンパ節群郭清術（後腹膜）
	150306650	先天性胆管拡張症に対する手術（胃切除、総胆管切除等併施）
	150165850	胆嚢摘出術と十二指腸空腸吻合術併施
	150180350	腸閉塞症手術（腸管癒着症手術）
	150180550	腸閉塞症手術（腸重積症整復術）（観血的）
	150180650	腸閉塞症手術（小腸切除術）（その他）
	150299350	腸閉塞症手術（小腸切除術）（複雑）
	150401610	移植用部分小腸採取術（生体）
	150401710	生体部分小腸移植術
	150401810	生体部分小腸移植術（提供者の療養上の費用）加算

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
	150180750	腸閉塞症手術（結腸切除術）（小範囲切除）
	150180850	腸閉塞症手術（結腸切除術）（結腸半側切除）
	150180950	腸閉塞症手術（結腸切除術）（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）
	150197750	腎部分切除術（腎空洞切開術・腎盂尿管移行部形成術併施）
	150208810	前立腺膿瘍切開術
	150209010	前立腺被膜下摘出術
	150209310	前立腺悪性腫瘍手術
	150326910	腟断端挙上術（腟式、腹式）
	150218310	重複子宮手術
	150218410	双角子宮手術
	150219010	奇形子宮形成手術（ストラスマン手術）
	150349310	性腺摘出術（開腹）
C 19 骨の手術（11日間）	150019410	骨折観血的手術（下腿）
	150019610	骨折観血的手術（膝蓋骨）
	150019810	骨折観血的手術（足）
	150352210	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（大腿）
	150352410	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（下腿）
	150352610	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（足）
	150021410	骨部分切除術（肩甲骨）
	150021610	骨部分切除術（大腿）
	150021810	骨部分切除術（下腿）
	150021910	骨部分切除術（鎖骨）
	150022010	骨部分切除術（膝蓋骨）
	150022210	骨部分切除術（足）
	150022510	腐骨摘出術（肩甲骨）
	150022610	腐骨摘出術（上腕）
	150022710	腐骨摘出術（大腿）
	150022810	腐骨摘出術（前腕）
	150022910	腐骨摘出術（下腿）
	150023010	腐骨摘出術（鎖骨）
	150023110	腐骨摘出術（膝蓋骨）
	150023410	骨全摘術（肩甲骨）
	150023510	骨全摘術（上腕）
	150023610	骨全摘術（大腿）
	150023710	骨全摘術（前腕）
	150023810	骨全摘術（下腿）
	150023910	骨全摘術（鎖骨）
	150024010	骨全摘術（膝蓋骨）
	150024110	骨全摘術（手）
	150024210	骨全摘術（足その他）
	150024710	骨腫瘍切除術（肩甲骨）
	150024810	骨腫瘍切除術（上腕）
	150024910	骨腫瘍切除術（大腿）
	150025010	骨腫瘍切除術（前腕）
	150025110	骨腫瘍切除術（下腿）
	150025210	骨腫瘍切除術（鎖骨）
	150025310	骨腫瘍切除術（膝蓋骨）
	150026510	骨悪性腫瘍手術（肩甲骨）
	150026610	骨悪性腫瘍手術（上腕）
	150026710	骨悪性腫瘍手術（大腿）
	150026810	骨悪性腫瘍手術（前腕）
	150026910	骨悪性腫瘍手術（下腿）
	150027010	骨悪性腫瘍手術（鎖骨）
	150027110	骨悪性腫瘍手術（膝蓋骨）
	150027210	骨悪性腫瘍手術（手）
	150027310	骨悪性腫瘍手術（足その他）
	150027510	骨切り術（肩甲骨）
	150027610	骨切り術（上腕）
	150027710	骨切り術（大腿）
	150027810	骨切り術（前腕）
	150027910	骨切り術（下腿）
	150028010	骨切り術（鎖骨）
	150028110	骨切り術（膝蓋骨）
	150028210	骨切り術（手）
	150028310	骨切り術（足）
	150289710	骨切り術（その他）
	150372170	患者適合型変形矯正ガイド加算（骨切り術）
	150308810	大腿骨頭回転骨切り術
	150308910	大腿骨近位部（転子間を含む）骨切り術
	150028610	偽関節手術（肩甲骨）
	150028710	偽関節手術（上腕）
	150028810	偽関節手術（大腿）
	150028910	偽関節手術（前腕）
	150029010	偽関節手術（下腿）
	150309010	偽関節手術（手舟状骨）
	150029110	偽関節手術（鎖骨）
	150029210	偽関節手術（膝蓋骨）
	150029310	偽関節手術（手（舟状骨を除く））
	150029410	偽関節手術（足）
	150289810	偽関節手術（その他）
	150029810	変形治癒骨折矯正手術（大腿）
	150030010	変形治癒骨折矯正手術（下腿）
	150030210	変形治癒骨折矯正手術（膝蓋骨）
	150030410	変形治癒骨折矯正手術（足）
	150031410	骨長調整手術（骨端軟骨発育抑制術）
	150031510	骨長調整手術（骨短縮術）
	150031610	骨長調整手術（骨延長術）（指以外）
	150295010	骨移植術（軟骨移植術を含む、自家骨移植）
	150031710	骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、生体）
	150383710	骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、非生体、特殊）
	150383810	骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、非生体、その他）
	150369450	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術）
	150353110	関節鏡下自家骨軟骨移植術
	150041710	関節切除術（肩）
	150041810	関節切除術（股）
	150041910	関節切除術（膝）
	150042010	関節切除術（胸鎖）
	150042110	関節切除術（肘）
	150042310	関節切除術（足）
	150042410	関節切除術（肩鎖）
	150042710	関節内骨折観血的手術（股）
	150042810	関節内骨折観血的手術（膝）
	150043210	関節内骨折観血的手術（足）
	150048210	関節形成手術（肩）
	150048310	関節形成手術（股）
	150048410	関節形成手術（膝）
	150048510	関節形成手術（胸鎖）
	150048610	関節形成手術（肘）
	150048710	関節形成手術（手）
	150048810	関節形成手術（足）
	150048910	関節形成手術（肩鎖）
	150049410	人工骨頭挿入術（肩）
	150049510	人工骨頭挿入術（股）
	150049810	人工骨頭挿入術（肘）
	150049910	人工骨頭挿入術（手）
	150050010	人工骨頭挿入術（足）
	150050210	人工骨頭挿入術（指）
	150050310	人工関節置換術（肩）
	150050410	人工関節置換術（股）
	150050510	人工関節置換術（膝）
	150050610	人工関節置換術（胸鎖）
	150050710	人工関節置換術（肘）
	150050810	人工関節置換術（手）
	150050910	人工関節置換術（足）
	150051010	人工関節置換術（肩鎖）
	150051110	人工関節置換術（指）
	150300210	人工関節抜去術（肩）
	150300310	人工関節抜去術（股）
	150300410	人工関節抜去術（膝）
	150300510	人工関節抜去術（胸鎖）
	150300610	人工関節抜去術（肘）
	150300710	人工関節抜去術（手）
	150300810	人工関節抜去術（足）
	150300910	人工関節抜去術（肩鎖）
	150301010	人工関節抜去術（指）
	150255910	人工関節再置換術（肩）
	150256010	人工関節再置換術（股）
	150256110	人工関節再置換術（膝）
	150256210	人工関節再置換術（胸鎖）
	150256310	人工関節再置換術（肘）
	150256410	人工関節再置換術（手）
	150256510	人工関節再置換術（足）
	150256610	人工関節再置換術（肩鎖）
	150256710	人工関節再置換術（指）

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
	150397010	自家肋骨肋軟骨関節全置換術
	150051310	四肢切断術（上腕）
	150051410	四肢切断術（前腕）
	150051510	四肢切断術（手）
	150051610	四肢切断術（大腿）
	150051710	四肢切断術（下腿）
	150051810	四肢切断術（足）
	150052110	四肢関節離断術（肩）
	150052210	四肢関節離断術（股）
	150052310	四肢関節離断術（膝）
	150052410	四肢関節離断術（肘）
	150052510	四肢関節離断術（手）
	150052610	四肢関節離断術（足）
	150053810	断端形成術（骨形成を要する）（その他）
	150053910	切断四肢再接合術（四肢）
	150059310	脊椎骨掻爬術
	150059410	骨盤骨掻爬術
	150059810	脊椎、骨盤脱臼観血的手術
	150060210	仙腸関節脱臼観血的手術
	150060310	恥骨結合離開観血的手術
	150060810	腸骨翼骨折観血的手術
	150384510	寛骨臼骨折観血的手術
	150060910	骨盤骨折観血的手術（腸骨翼及び寛骨臼骨折観血的手術を除く）
	150314210	内視鏡下椎弓切除術
	150063710	脊椎腫瘍切除術
	150063810	骨盤腫瘍切除術
	150063910	脊椎悪性腫瘍手術
	150064010	骨盤悪性腫瘍手術
	150354810	腫瘍脊椎骨全摘術
	150064210	骨盤切断術
	150064610	脊椎骨切り術
	150064710	骨盤骨切り術
	150064810	臼蓋形成手術
	150314510	寛骨臼移動術
	150354910	脊椎制動術
	150282510	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（前方椎体固定）
	150368870	多椎間又は多椎弓実施加算（前方椎体固定）
	150282610	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方又は後側方固定）
	150368970	多椎間又は多椎弓実施加算（後方又は後側方固定）
	150314610	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方椎体固定）
	150369070	多椎間又は多椎弓実施加算（後方椎体固定）
	150314710	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（前方後方同時固定）
	150369170	多椎間又は多椎弓実施加算（前方後方同時固定）
	150355010	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）
	150369270	多椎間又は多椎弓実施加算（椎弓切除）
	150355110	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成）
	150369370	多椎間又は多椎弓実施加算（椎弓形成）
	150282750	脊椎側彎症手術（固定術）
	150343910	脊椎側彎症手術（矯正術）（初回挿入）
	150344010	脊椎側彎症手術（矯正術）（交換術）
	150344110	脊椎側彎症手術（矯正術）（伸展術）
	150314810	内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）
	150397210	内視鏡下椎弓形成術
	150397310	歯突起骨折骨接合術
	150397410	腰椎分離部修復術
	150066110	仙腸関節固定術
	150095010	中耳、側頭骨腫瘍摘出術
	150095210	中耳悪性腫瘍手術（切除）
	150095310	中耳悪性腫瘍手術（側頭骨摘出術）
	150096210	アブミ骨摘出術
	150096350	アブミ骨可動化手術
	150104210	咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）
	150344810	副咽頭間隙腫瘍摘出術（経側頭下窩（下顎離断を含む））
	150345010	副咽頭間隙悪性腫瘍摘出術（経側頭下窩（下顎離断を含む））
	150111510	頬粘膜悪性腫瘍手術
	150113610	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術
	150115410	顎骨腫瘍摘出術（長径３ｃｍ未満）
	150115510	顎骨腫瘍摘出術（長径３ｃｍ以上）
	150115610	下顎骨部分切除術
	150115710	下顎骨離断術
	150115810	下顎骨悪性腫瘍手術（切除）
	150413110	下顎骨悪性腫瘍手術（切断）（おとがい部を含む）
	150115910	下顎骨悪性腫瘍手術（切断）（その他）
	150116110	上顎骨切除術
	150116210	上顎骨全摘術
	150116310	上顎骨悪性腫瘍手術（掻爬）
	150116410	上顎骨悪性腫瘍手術（切除）
	150116510	上顎骨悪性腫瘍手術（全摘）
	150123610	胸骨切除術
	150019210	骨折観血的手術（大腿）
Ｃ 20 胸腔鏡・腹腔鏡の手術（５日間）	150356910	胸腔鏡下試験開胸術
	150357010	胸腔鏡下試験切除術
	150292410	胸腔鏡下醸膿胸膜又は胸膜肼胝切除術
	150317010	胸腔鏡下膿胸腔掻爬術
	150357210	胸腔鏡下胸管結紮術（乳糜胸手術）
	150357310	胸腔鏡下縦隔切開術
	150374210	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術
	150414010	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150374310	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術
	150405910	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150266610	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除））
	150414110	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）
	150414210	胸腔鏡下肺切除術（区域切除）
	150414310	胸腔鏡下肺切除術（肺葉切除又は１肺葉超）
	150270750	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術
	150406010	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150270850	胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術
	150298750	胸腔鏡下肺縫縮術
	150358610	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）
	150358710	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）
	150414410	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150358810	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超える）
	150406110	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除、１肺葉超・手術用支援機器使用）
	150358910	胸腔鏡下食道憩室切除術
	150399510	腹腔鏡下食道憩室切除術
	150386710	胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術
	150374710	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部の操作）
	150406210	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（頸、胸、腹部操作・手術用支援機器使用）
	150374810	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（胸部、腹部の操作）
	150406310	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（胸部、腹部の操作・手術用支援機器使用）
	150387070	有茎腸管移植加算（胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術）
	150399610	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
	150414810	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150296310	腹腔鏡下食道アカラシア形成手術
	150366910	腹腔鏡下食道静脈瘤手術（胃上部血行遮断術）
	150359110	胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む）横隔膜縫合術
	150275110	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術
	150359210	胸腔鏡下心膜開窓術
	150399710	胸腔鏡下弁形成術（１弁）
	150406410	胸腔鏡下弁形成術（１弁）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150399810	胸腔鏡下弁形成術（２弁）
	150406510	胸腔鏡下弁形成術（２弁）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150399910	胸腔鏡下弁置換術（１弁）
	150400010	胸腔鏡下弁置換術（２弁）
	150376110	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術
	150416910	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）
	150417010	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）
	150417110	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）
	150377010	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
	150377110	腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
	150361210	腹腔鏡下ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア）
	150361310	腹腔鏡下ヘルニア手術（大腿ヘルニア）
	150388010	腹腔鏡下ヘルニア手術（半月状線ヘルニア、白線ヘルニア）
	150388110	腹腔鏡下ヘルニア手術（臍ヘルニア）
	150388210	腹腔鏡下ヘルニア手術（閉鎖孔ヘルニア）
	150263610	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）
	150361410	腹腔鏡下試験開腹術
	150361510	腹腔鏡下試験切除術
	150361710	腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術
	150377210	腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術
	150377310	腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
	150271650	腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術
	150377410	腹腔鏡下胃吊上げ固定術（胃下垂症手術）
	150377510	腹腔鏡下胃捻転症手術

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
	150377610	腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施）
	150377710	腹腔鏡下胃局所切除術（その他）
	150417310	腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施）
	150323410	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術）
	150406610	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150323510	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）
	150406710	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150377810	腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術）
	150377910	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
	150378010	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除）
	150323610	腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術）
	150323710	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）
	150361910	腹腔鏡下食道下部迷走神経切断術（幹迷切）
	150276610	腹腔鏡下食道下部迷走神経選択的切除術
	150362010	腹腔鏡下胃腸吻合術
	150323810	腹腔鏡下幽門形成術
	150276710	腹腔鏡下噴門形成術
	150276810	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術（胆嚢摘出を含む）
	150276910	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術（胆嚢摘出を含まない）
	150254110	腹腔鏡下胆嚢摘出術
	150388310	腹腔鏡下総胆管拡張症手術
	150277710	腹腔鏡下肝嚢胞切開術
	150401210	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術
	150417810	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回切除）
	150417910	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回切除）
	150348110	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）
	150388710	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）
	150388810	腹腔鏡下肝切除術（１区域切除（外側区域切除を除く））
	150388910	腹腔鏡下肝切除術（２区域切除）
	150389010	腹腔鏡下肝切除術（３区域切除以上）
	150401510	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
	150389210	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（脾同時切除）
	150418310	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（脾同時切除）（通則１８）
	150389310	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（脾温存）
	150418410	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（脾温存）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150271850	腹腔鏡下脾摘出術
	150271950	腹腔鏡下小腸切除術（その他）
	150363710	腹腔鏡下小腸切除術（複雑）
	150337610	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）
	150272050	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）
	150277810	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）
	150337710	腹腔鏡下結腸切除術（全切除、亜全切除）
	150324910	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
	150364010	腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術
	150420210	腹腔鏡下全結腸・直腸切除嚢肛門吻合術
	150389610	腹腔鏡下人工肛門造設術
	150420510	腹腔鏡下人工肛門閉鎖術（悪性腫瘍に対する直腸切除術後のもの）
	150364210	腹腔鏡下腸閉鎖症手術
	150364310	腹腔鏡下腸回転異常症手術
	150325110	腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術
	150325210	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）
	150337810	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）
	150337910	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）
	150279210	腹腔鏡下副腎摘出術
	150338110	腹腔鏡下小切開副腎摘出術
	150378910	腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）
	150364710	腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術
	150325710	腹腔鏡下腎部分切除術
	150338210	腹腔鏡下小切開腎部分切除術
	150325810	腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術
	150364810	腹腔鏡下腎嚢胞切除術
	150325910	腹腔鏡下腎摘出術
	150338310	腹腔鏡下小切開腎摘出術
	150326010	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
	150338410	腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
	150389910	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる）
	150326110	腹腔鏡下腎盂形成手術
	150420810	腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150338510	腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）
	150379010	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
	150379110	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
	150379210	腹腔鏡下膀胱部分切除術
	150379310	腹腔鏡下膀胱脱手術
	150407510	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（腸管等利用し尿路変更なし・通則１８）
	150403310	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘、腸管等利用し尿路変更なし）
	150407610	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（回腸等導管利用尿路変更あり・通則１８）
	150403410	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘、回腸結腸導管利用し尿路変更あり）
	150403510	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘、代用膀胱利用し尿路変更あり）
	150407710	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（代用膀胱利用し尿路変更あり・通則１８）
	150403610	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（全摘、腸管等利用尿路変更なし）
	150403710	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（全摘、回腸等利用尿路変更あり）
	150403810	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（全摘、代用膀胱利用尿路変更あり）
	150379510	腹腔鏡下尿膜管摘出術
	150365310	腹腔鏡下膀胱内手術
	150326510	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
	150338810	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
	150390310	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる）
	150264510	腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術
	150390410	腹腔鏡下仙骨腟固定術
	150421210	腹腔鏡下仙骨腟固定術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150294110	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術
	150366010	腹腔鏡下子宮腟上部切断術
	150272250	腹腔鏡下腟式子宮全摘術
	150327210	腹腔鏡下広靭帯内腫瘍摘出術
	150379810	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
	150409310	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る・手術用支援機器使用）
	150299850	腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術
	150336310	漏斗胸手術（胸腔鏡）
	150274710	食道腫瘍摘出術（腹腔鏡下）
	150317710	食道腫瘍摘出術（胸腔鏡下）
	150361610	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術
	150418510	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（膵頭十二指腸切除術）
	150418610	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（膵頭十二指腸切除術）（通則１８）
	150418710	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等伴う腫瘍切除術）
	150418810	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（リンパ節等伴う腫瘍切除術）（通則１８）
	150271550	腹腔鏡下腸管癒着剥離術
	150389510	腹腔鏡下腸重積症整復術
	150365510	腹腔鏡下尿失禁手術
	150264610	子宮附属器癒着剥離術（両側）（腹腔鏡）
	150264710	卵巣部分切除術（腟式を含む）（腹腔鏡）
	150267650	卵管結紮術（腟式を含む）（両側）（腹腔鏡）
	150270010	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）
	150409510	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）（性同一性障害）
	150422010	子宮附属器腫瘍摘出術（両側、腹腔鏡、遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者）
	150268250	子宮卵管留血腫手術（両側）（腹腔鏡）
	150268150	卵管腫瘤全摘除術（両側）（腹腔鏡）
	150268050	卵管全摘除術（両側）（腹腔鏡）
	150378410	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（２ｃｍ以内）（腹腔鏡）
	150378610	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（２ｃｍを超える）（腹腔鏡）
	150365810	腹腔鏡下造腟術
	150325510	腹腔鏡下鎖肛手術（腹会陰式）
	150403610	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの））
	150403710	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うも
	150403810	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの））
	150326410	腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術
	150403310	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの））
	150403410	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの））
	150403510	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの））
	150407510	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの））（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）
	150407610	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの））（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）
	150407710	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの））（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）
	150364610	腹腔鏡下直腸脱手術
	150264910	子宮外妊娠手術（腹腔鏡）
Ｃ 21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術（５日間）	150232910	脊椎麻酔
	150332510	閉鎖循環式全身麻酔１（麻酔困難な患者）
	150332610	閉鎖循環式全身麻酔１
	150332710	閉鎖循環式全身麻酔２（麻酔困難な患者）
	150332810	閉鎖循環式全身麻酔２
	150332910	閉鎖循環式全身麻酔３（麻酔困難な患者）
	150333010	閉鎖循環式全身麻酔３
	150333110	閉鎖循環式全身麻酔４（麻酔困難な患者）

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
	150333210	閉鎖循環式全身麻酔４
	150328210	閉鎖循環式全身麻酔５（麻酔困難な患者）
	150233410	閉鎖循環式全身麻酔５
	150247470	硬膜外麻酔併施加算（頸・胸部）
	150247570	硬膜外麻酔併施加算（腰部）
	150247670	硬膜外麻酔併施加算（仙骨部）
	150342470	術中経食道心エコー連続監視加算（心臓手術又は冠動脈疾患・弁膜症）
	150395670	術中経食道心エコー連続監視加算（カテーテル使用経皮的心臓手術）
	150350670	臓器移植術加算
	150391070	神経ブロック併施加算（イ以外）
	150391170	非侵襲的血行動態モニタリング加算
Ｃ 22 救命等に係る内科的治療（５日間）（①経皮的血管内治療）	190126810	超急性期脳卒中加算
	150254910	脳血管内手術（１箇所）
	150344410	脳血管内手術（２箇所以上）
	150355410	脳血管内手術（脳血管内ステント）
	150273510	経皮的脳血管形成術
	150301110	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術（頭蓋内脳血管）
	150301210	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術（頸部脳血管）（内頸、椎骨動脈）
	150372510	経皮的脳血栓回収術
	150380850	経皮的脳血管ステント留置術
	150374910	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）
	150375010	経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）
	150375110	経皮的冠動脈形成術（その他）
	150260350	経皮的冠動脈粥腫切除術
	150284310	経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル）
	150359310	経皮的冠動脈形成術（エキシマレーザー血管形成用カテーテル）
	150375210	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）
	150375310	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）
	150375410	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）
	160107550	冠動脈内血栓溶解療法
	150318310	経皮的冠動脈血栓吸引術
	150400410	ステントグラフト内挿術（血管損傷）
	150301310	ステントグラフト内挿術（胸部大動脈）
	150301410	ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）
	150301510	ステントグラフト内挿術（腸骨動脈）
	150360610	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（止血術）
	150376810	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）
	150360710	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）
	150387310	経カテーテル大動脈弁置換術（経皮的大動脈弁置換術）
Ｃ 22 救命等に係る内科的治療（５日間）（②経皮的心筋焼灼術等の治療）	150346710	経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺、心外膜アプローチ）
	150262810	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他）
	150346870	三次元カラーマッピング加算
	150370050	磁気ナビゲーション加算
	150303310	経皮的中隔心筋焼灼術
	150267310	体外ペースメーキング術
	150140110	ペースメーカー移植術（心筋電極）
	150140210	ペースメーカー移植術（経静脈電極）
	150415110	両心室ペースメーカー移植術（心筋電極）
	150415210	両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極）
	150387410	植込型除細動器移植術（経静脈リード）
	150383250	植込型除細動器移植術（皮下植込型リード）
	150415810	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極）
	150415910	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極）
	150347210	経皮的大動脈遮断術
Ｃ 22 救命等に係る内科的治療（５日間）（③侵襲的な消化器治療）	150336810	内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）
	150323010	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜）
	150417210	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍十二指腸）
	150362310	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ＥＮＢＤ）
	150174910	内視鏡的胆道結石除去術（胆道砕石術を伴う）
	150362510	内視鏡的胆道結石除去術（その他）
	150175310	内視鏡的胆道拡張術
	150175410	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）
	150296710	内視鏡的乳頭切開術（胆道砕石術を伴う）
	150417510	内視鏡的乳頭切開術（胆道鏡下結石破砕術を伴う）
	150254410	内視鏡的胆道ステント留置術
	150363610	内視鏡的膵管ステント留置術
	150378510	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（２ｃｍ以内）（その他）
	150378710	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（２ｃｍを超える）（その他）
	150363910	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
	150164850	内視鏡的消化管止血術
	150341450	内視鏡的乳頭拡張術
Ｃ 23 別に定める検査（２日間）	160098010	経皮的針生検法
	160219410	経皮的腎生検法
	160188210	ＥＵＳ－ＦＮＡ
	160093150	縦隔鏡検査
	160095010	腹腔鏡検査
	160093010	胸腔鏡検査
	160092110	関節鏡検査（片）
	160160830	関節鏡検査（両）
	160064510	心カテ（右心）
	160064610	心カテ（左心）
Ｃ 24 別に定める手術（６日間）	150081710	眼窩内異物除去術（深在性）（眼窩尖端）
	150100010	後鼻孔閉鎖症手術（複雑）（骨性閉鎖）
	150194210	経皮的腎盂腫瘍切除術（経皮的腎瘻造設術を含む）
	150345710	下顎関節突起骨折観血的手術（両側）
	150326710	腟壁裂創縫合術（分娩時を除く）（直腸裂傷を伴う）
	150394850	人工中耳植込術
	150109710	縦隔気管口形成手術
	150262410	顎関節授動術（開放授動術）
	150108810	喉頭狭窄症手術（前壁形成手術）
	150154510	門脈体循環静脈吻合術（門脈圧亢進症手術）
	150047110	観血的関節固定術（股）
	150093510	外耳道造設術・閉鎖症手術
	150093910	上鼓室乳突洞開放術
	150285910	造腟術（腟断端挙上）
	150149410	動脈血栓内膜摘出術（大動脈に及ぶ）
	150020450	象皮病根治手術（下腿）
	150114910	顎関節脱臼観血的手術
	150067910	鼻性頭蓋内合併症手術
	150154430	総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術
	150104610	上咽頭悪性腫瘍手術
	150116810	上顎骨形成術（複雑な場合及び２次的再建の場合）
	150072610	減圧脊髄切開術
	150046210	観血的関節制動術（股）
	150047010	観血的関節固定術（肩）
	150386110	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術（両葉）
	150268710	下顎骨形成術（再建）
	150344910	副咽頭間隙悪性腫瘍摘出術（経頸部）
	150070810	経耳的聴神経腫瘍摘出術
	150274310	頬骨変形治癒骨折矯正術
	150344250	脊椎側彎症手術（矯正術）（交換術）（胸郭変形矯正用材料使用）
	150326310	膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術
	150156710	リンパ節群郭清術（胸骨旁）
	150133610	食道憩室切除術（頸部手術）
	150386310	内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
	150020350	象皮病根治手術（大腿）
	150058210	母指化手術
	150119910	副甲状腺（上皮小体）悪性腫瘍手術（広汎）
	150314310	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術）
	150058110	裂足手術
	150290910	デュプイトレン拘縮手術（４指以上）
	150353610	関節鏡下関節内骨折観血的手術（肘）
	150047210	観血的関節固定術（膝）
	150036110	先天性股関節脱臼観血的整復術
	150277910	仙尾部奇形腫手術
	150133010	食道異物摘出術（頸部手術）
	150398010	脊髄刺激装置植込術（脊髄刺激電極を留置した場合）
	150398110	脊髄刺激装置植込術（ジェネレーターを留置した場合）
	150268610	下顎骨形成術（伸長）
	150114450	鼻咽腔閉鎖術
	150336210	下顎骨形成術（骨移動を伴う）
	150108710	喉頭狭窄症手術（前方開大術）
	150058010	裂手手術
	150353010	難治性感染性偽関節手術（創外固定器）
	150095910	中耳根治手術
	150102510	経上顎洞的翼突管神経切除術
	150292110	経上顎洞的顎動脈結紮術
	150386210	内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
	150211110	女子外性器悪性腫瘍手術（皮膚移植（筋皮弁使用））
	150072950	骨形成的片側椎弓切除術と髄核摘出術
	150109010	気管狭窄症手術
	150315210	神経交差縫合術（その他）
	150345610	下顎関節突起骨折観血的手術（片側）
	150072510	脊髄硬膜切開術

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
	150372610	空洞・くも膜下腔シャント術（脊髄空洞症）
	150082610	眼窩悪性腫瘍手術
	150392050	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、特殊）
	150336110	上顎骨形成術（骨移動を伴う）
	150352110	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（上腕）
	150121910	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術（郭清を併施する））
	150073410	脊髄血管腫摘出術
	150206810	陰茎悪性腫瘍手術（陰茎全摘）
	150213210	膣壁悪性腫瘍手術
	150274410	下顎骨折観血的手術（両側）
	150045310	観血的関節授動術（股）
	150109810	気管形成手術（管状気管、気管移植等）（頸部から）
	150373110	網膜再建術
	150387610	経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いない）
	150404110	膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
	150404210	膀胱腸瘻閉鎖術（その他のもの）
	150029710	変形治癒骨折矯正手術（上腕）
	150191210	肛門括約筋形成手術（組織置換）
	150191510	鎖肛手術（仙骨会陰式）
	150398310	仙骨神経刺激装置植込術（脊髄刺激電極を留置した場合）
	150398410	仙骨神経刺激装置植込術（ジェネレーターを留置した場合）
	150246910	後部尿道形成手術
	150096610	内リンパ嚢開放術
	150242550	経皮的僧帽弁拡張術
	150316310	口唇裂形成手術（両側）（口唇裂鼻形成を伴う）
	150092910	外耳道悪性腫瘍手術（悪性外耳道炎手術を含む）
	150011510	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（肩）
	150055410	足三関節固定（ランブリヌディ）手術
	150011710	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（前腕）
	150246410	尿道悪性腫瘍摘出術（内視鏡）
	150005110	顔面神経麻痺形成手術（動的）
	150113110	口唇悪性腫瘍手術
	150120610	頸部悪性腫瘍手術
	150190710	肛門悪性腫瘍手術（切除）
	150404510	膣腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
	150404610	膣腸瘻閉鎖術（その他のもの）
	150346410	経皮的大動脈形成術
	150045710	観血的関節授動術（手）
	150345410	嚥下機能手術（喉頭全摘術）
	150099510	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（全摘）
	150345510	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う）（両側）
	150355510	迷走神経刺激装置植込術
	150295410	眼窩骨折整復術
	150366210	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
	150344710	副咽頭間隙腫瘍摘出術（経頸部）
	150011610	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（上腕）
	150047910	靱帯断裂形成手術（十字靱帯）
	150204950	陰茎形成術
	150108110	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）
	150011910	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（下腿）
	150063310	椎間板摘出術（側方摘出術）
	150316410	口唇裂形成手術（両側）（鼻腔底形成を伴う）
	150315310	重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用植込型ポンプ設置術
	150262610	頸部郭清術（両）
	150064410	脊椎披裂手術（神経処置を伴う）
	150255110	脳刺激装置植込術（片側）
	150348610	経肛門的内視鏡下手術（直腸腫瘍に限る）
	150072810	脊髄硬膜内神経切断術
	150035410	関節脱臼観血的整復術（膝）
	150206710	陰茎悪性腫瘍手術（陰茎切除）
	150347310	経皮的胸部血管拡張術（先天性心疾患術後）
	150045810	観血的関節授動術（足）
	150253110	小耳症手術（軟骨移植による耳介形成手術）
	150353210	関節鏡下関節内骨折観血的手術（肩）
	150117810	顎下腺悪性腫瘍手術
	150313310	関節鏡下靱帯断裂縫合術（十字靱帯）
	150373710	内視鏡下鼻・副鼻腔手術５型（拡大副鼻腔手術）
	150111210	口腔底悪性腫瘍手術
	150116710	上顎骨形成術（単純な場合）
	150211010	女子外性器悪性腫瘍手術（切除）
	150076010	神経移植術
	150316710	動脈（皮）・筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後）（二次的）
	150334010	全層植皮術（２００ｃｍ２以上）
	150386510	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴う））
	150268510	下顎骨形成術（短縮）
	150260150	経皮的肺動脈弁拡張術
	150119810	副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術（副甲状腺全摘、一部筋肉移植）
	150322810	リンパ節群郭清術（骨盤）
	150049250	内反足手術
	150115210	顔面多発骨折観血的手術
	150099410	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（切除）
	150384710	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））
	150063110	椎間板摘出術（前方摘出術）
	150387510	経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いる）
	150274210	鼻骨変形治癒骨折矯正術
	150046310	観血的関節制動術（膝）
	150004210	皮膚悪性腫瘍切除術（広汎切除）
	150354210	肩腱板断裂手術（複雑）
	150054010	切断四肢再接合術（指）
	150035210	関節脱臼観血的整復術（肩）
	150364910	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固）
	150118410	耳下腺悪性腫瘍手術（全摘）
	150118310	耳下腺悪性腫瘍手術（切除）
	150255010	内耳窓閉鎖術
	150365410	膀胱尿管逆流症手術（治療用注入材）
	150073310	脊髄腫瘍摘出術（髄内）
	150071010	経鼻的下垂体腫瘍摘出術
	150035310	関節脱臼観血的整復術（股）
	150264210	経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術
	150112210	舌悪性腫瘍手術（亜全摘）
	150315010	脳刺激装置植込術（両側）
	150052850	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（肩）
	150109310	喉頭形成手術（筋弁転位術、軟骨転位術、軟骨除去術）
	150110810	顎・口蓋裂形成手術（硬口蓋に及ぶ）
	150029910	変形治癒骨折矯正手術（前腕）
	150156410	リンパ節群郭清術（頸部）（深在性）
	150384410	関節鏡下股関節唇形成術
	150345310	嚥下機能手術（喉頭気管分離術）
	150046110	観血的関節制動術（肩）
	150354110	関節鏡下靱帯断裂形成手術（内側膝蓋大腿靱帯）
	150108210	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）
	150110910	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う）（片側）
	150371710	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付き）（乳房再建術）
	150301610	水頭症手術（脳室穿破術（神経内視鏡手術による））
	150114210	口唇裂形成手術（片側）（鼻腔底形成を伴う）
	150389810	直腸脱手術（経会陰）（腸管切除を伴う）
	150107810	喉頭悪性腫瘍手術（切除）
	150316610	動脈（皮）・筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後）（一次的）
	150121810	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施する）
	150045610	観血的関節授動術（肘）
	150260050	経皮的大動脈弁拡張術
	150045410	観血的関節授動術（膝）
	150062910	黄色靱帯骨化症手術
	150387810	血管移植術、バイパス移植術（膝窩動脈）
	150308710	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（躯幹）
	150107910	喉頭悪性腫瘍手術（全摘）
	150052950	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（股）
	150204810	尿道下裂形成手術
	150011810	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（大腿）
	150372210	定位脳腫瘍生検術
	150384210	関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴う）
	150333910	全層植皮術（１００ｃｍ２以上２００ｃｍ２未満）
	150353410	関節鏡下関節内骨折観血的手術（膝）
	150266510	人工内耳植込術
	150360510	血管移植術、バイパス移植術（下腿、足部動脈）
	150152010	腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術）
	150320610	経皮的心房中隔欠損閉鎖術
	150243210	体外式脊椎固定術
	150009210	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付き）
	150008010	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（１００ｃｍ２以上）
	150118210	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出術）
	150112110	舌悪性腫瘍手術（切除）
	150373010	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術）（プレートあり）
	150386410	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））

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
	150149510	動脈血栓内膜摘出術（その他）
	150362410	超音波内視鏡下瘻孔形成術（腹腔内膿瘍）
	150372310	内視鏡下脳内血腫除去術
	150009010	筋（皮）弁術
	150371810	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付き）（その他）
	150053050	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（膝）
	150354310	関節鏡下肩腱板断裂手術（複雑）
	150042610	関節内骨折観血的手術（肩）
	150045210	観血的関節授動術（肩）
	150285610	尿失禁手術（その他）
	150119310	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
	150197010	経尿道的尿管狭窄拡張術
	150120410	頸部郭清術（片）
	150073210	脊髄腫瘍摘出術（髄外）
	150384610	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（下垂体腫瘍）
	150346510	経皮的肺動脈形成術
	150194010	経皮的尿路結石除去術（経皮的腎瘻造設術を含む）
	150008810	動脈（皮）弁術
	150006710	分層植皮術（２００ｃｍ２以上）
	150086210	角膜移植術
	150384310	関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴わない）
	150322710	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）
	150089410	網膜復位術
	150118110	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）
	150119510	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘・頸部外側区域郭清を伴わない）
	150413510	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘・片側頸部外側区域郭清を伴う）
	150413610	甲状腺悪性腫瘍手術（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（肘）
	150119410	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴わない）
	150413410	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴う）
	150262710	乳腺悪性腫瘍手術（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・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	水頭症手術（シャント手術）
	150314410	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術）
	150343810	関節鏡下肩腱板断裂手術（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	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）
	150373610	内視鏡下鼻・副鼻腔手術４型（汎副鼻腔手術）
	150063210	椎間板摘出術（後方摘出術）
	150313710	関節鏡下靭帯断裂形成手術（十字靭帯）
	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	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））
	150373510	内視鏡下鼻・副鼻腔手術３型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）
	150303110	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））

別紙17

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

（ 配点 ）

A	モニタリング及び処置等	０点	１点	２点
1	心電図モニターの管理	なし	あり	
2	輸液ポンプの管理	なし	あり	
3	動脈圧測定（動脈ライン）	なし		あり
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	
5	中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし		あり
6	人工呼吸器の管理	なし		あり
7	輸血や血液製剤の管理	なし		あり
8	肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし		あり
9	特殊な治療法等 （CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP測定,ECMO）	なし		あり
				A得点

B	患者の状況等	患者の状態				介助の実施			評価
		０点	１点	２点		０	１		
10	寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない					点
11	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
12	口腔清潔	自立	要介助		×	実施なし	実施あり	＝	点
13	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
14	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
15	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
16	危険行動	ない		ある					点
									B得点

注） 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の記入にあたっては、
「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　評価の手引き」に基づき行うこと。
・Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。
・Bについては、評価日の「患者の状態」及び「介助の実施」に基づき判断した患者の状況等の点数を記載する。

＜特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準＞
モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が４点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）が３点以上。

別紙18

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

（ 配点 ）

A	モニタリング及び処置等	０点	１点
1	創傷処置 （①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、 ②褥瘡の処置）	なし	あり
2	蘇生術の施行	なし	あり
3	呼吸ケア （喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）	なし	あり
4	点滴ライン同時３本以上の管理	なし	あり
5	心電図モニターの管理	なし	あり
6	輸液ポンプの管理	なし	あり
7	動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり
8	シリンジポンプの管理	なし	あり
9	中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり
10	人工呼吸器の管理	なし	あり
11	輸血や血液製剤の管理	なし	あり
12	肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり
13	特殊な治療法等 （CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP測定,ECMO）	なし	あり
			A得点

B	患者の状況等	患者の状態				介助の実施			評価
		０点	１点	２点		0	1		
14	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない					点
15	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
16	口腔清潔	自立	要介助		×	実施なし	実施あり	＝	点
17	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
18	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
19	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
20	危険行動	ない		ある					点
									B得点

注） 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の記入にあたっては、
「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　評価の手引き」に基づき行うこと。
・Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。
・Bについては、評価日の「患者の状態」及び「介助の実施」に基づき判断した患者の状況等の点数を記載する。

＜ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準＞
モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が３点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）が４点以上。

（参考）

※　本様式は保険医療機関が届出に当たり確認に用いるための参考様式であって、届出書に添付する必要はない。

1　「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。

2　「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。

3　「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。

4　届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７（又は別添７の２）
第1の2	機能強化加算	□	□　年　月	□	別添７の２
2	時間外対応加算	□	□　年　月	□	様式2
2の3	地域包括診療加算	□	□　年　月	□	様式2の3
2の6	オンライン診療料	□	□　年　月	□	様式2の5
2の7	歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準	□	□　年　月	□	様式2の6
3	地域歯科診療支援病院歯科初診料	□	□　年　月	□	様式3
4	歯科外来診療環境体制加算	□	□　年　月	□	様式4
4の2	歯科診療特別対応連携加算	□	□　年　月	□	様式4の2
5	一般病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	療養病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	結核病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	精神病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	特定機能病院入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	専門病院入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	障害者施設等入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11,19
5	有床診療所入院基本料	□	□　年　月	□	様式5,12～12の10
5	有床診療所療養病床入院基本料	□	□　年　月	□	様式5,12～12の10
第1	総合入院体制加算	□	□　年　月	□	様式10,13,13の2
2の2	救急医療管理加算	□	□　年　月	□	別添７の２
3	超急性期脳卒中加算	□	□　年　月	□	様式15
4	診療録管理体制加算	□	□　年　月	□	様式17
4の2	医師事務作業補助体制加算	□	□　年　月	□	様式13の4,18,18の2
4の3	急性期看護補助体制加算	□	□　年　月	□	様式8,9,10,13の3,18の3
4の4	看護職員夜間配置加算	□	□　年　月	□	様式8,9,10,13の3,18の3
5	特殊疾患入院施設管理加算	□	□　年　月	□	様式9,19,20
6の2	看護配置加算	□	□　年　月	□	様式8,9
7	看護補助加算	□	□　年　月	□	様式8,9,10,13の3,18の3
9	療養環境加算	□	□　年　月	□	様式22
10	重症者等療養環境特別加算	□	□　年　月	□	様式23,23の2
11	療養病棟療養環境加算	□	□　年　月	□	様式24,24の2
11の2	療養病棟療養環境改善加算	□	□　年　月	□	様式24,24の2

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７（又は別添７の２）
12	診療所療養病床療養環境加算	□	□　年　月	□	様式25
12の2	診療所療養病床療養環境改善加算	□	□　年　月	□	様式25
12の3	無菌治療室管理加算	□	□　年　月	□	様式26の2
14	緩和ケア診療加算	□	□　年　月	□	様式27
14の2	有床診療所緩和ケア診療加算	□	□　年　月	□	様式27の2
15	精神科応急入院施設管理加算	□	□　年　月	□	様式9,20,28
16	精神病棟入院時医学管理加算	□	□　年　月	□	様式29
16の2	精神科地域移行実施加算	□	□　年　月	□	様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算	□	□　年　月	□	様式31
17	精神科リエゾンチーム加算	□	□　年　月	□	様式32
17の3	重度アルコール依存症入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の4
19	栄養サポートチーム加算	□	□　年　月	□	様式34
20	医療安全対策加算	□	□　年　月	□	様式35,35の4
21	感染防止対策加算	□	□　年　月	□	様式35の2,35の3
21	抗菌薬適正使用支援加算	□	□　年　月	□	様式35の5
21の2	患者サポート体制充実加算	□	□　年　月	□	様式36
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	□	□　年　月	□	様式37,37の2
22の2	ハイリスク妊娠管理加算	□	□　年　月	□	様式38
23	ハイリスク分娩管理加算	□	□　年　月	□	様式38
24の5	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	□	□　年　月	□	様式39の3
24の6	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	□	□　年　月	□	様式39の3
26	呼吸ケアチーム加算	□	□　年　月	□	様式40の2
26の2	後発医薬品使用体制加算	□	□　年　月	□	様式40の3
26の3	病棟薬剤業務実施加算	□	□　年　月	□	様式40の4
26の4	データ提出加算	□	□　年　月	□	様式40の5,40の7,40の8
26の5	入退院支援加算	□	□　年　月	□	様式40の9 (特掲別添2)様式12,12の2
26の6	認知症ケア加算	□	□　年　月	□	様式40の10,40の11
26の6の2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	□	□　年　月	□	別添７の２
26の7	精神疾患診療体制加算	□	□　年　月	□	様式40の12
26の8	精神科急性期医師配置加算	□	□　年　月	□	様式40の13,53
26の9	排尿自立支援加算	□	□　年　月	□	様式40の14
26の10	地域医療体制確保加算	□	□　年　月	□	様式40の15,40の16
27	地域歯科診療支援病院入院加算	□	□　年　月	□	様式41
第1	救命救急入院料	□	□　年　月	□	様式20,42,43
2	特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20,42,42の3,42の4,43
3	ハイケアユニット入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式20,44

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７（又は別添７の２）
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式10,20,45
4の2	小児特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20,43,43の2,48
5	新生児特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20,42の2
6	総合周産期特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20,42の2
7	新生児治療回復室入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式20,42の2,45の2
8	一類感染症患者入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式8,9.46
9	特殊疾患入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式9,20,47
10	小児入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式9,48～48の3
11	回復期リハビリテーション病棟入院料	□	□　年　月	□	様式8,9,20,49～49の7(49の4を除く。)
12	地域包括ケア病棟入院料	□	□　年　月	□	様式8,9,10,13の3,18の3,20,50～50の3
13	特殊疾患病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,24の2,51
14	緩和ケア病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,52,52の2
15	精神科救急入院料	□	□　年　月	□	様式8,9,13の3,20,53,54,(特掲別添2)様式48
16	精神科急性期治療病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,53
16の2	精神科救急・合併症入院料	□	□　年　月	□	様式9,13の3,20,53,55(特掲別添2)様式48
16の3	児童・思春期精神科入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式9,57
17	精神療養病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,24の2,55の2,55の3
19	認知症治療病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,56,(特掲別添2)様式48
20	特定一般病棟入院料	□	□　年　月	□	様式8,9,20,50～50の3,57の2,57の3,(特掲別添2)様式10
21	地域移行機能強化病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,24の2,57の4
	短期滞在手術等基本料１	□	□　年　月	□	様式58
	短期滞在手術等基本料２	□	□　年　月	□	様式58

※様式1,2の2,2の8,5の2,9の3,9の4,10の4,14,14の2,16,21,26,32の2,33,39,39の2,40,53の2は欠番

様式２の３

地域包括診療加算に係る届出書

地域包括診療加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	診療所名	
②	研修を修了した医師の氏名	
③	健康相談を実施している旨を院内掲示している	□
④	院外処方を行う場合の連携薬局名	
⑤	敷地内が禁煙であること	□
⑥	介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示している	□
	要介護認定に係る主治医意見書を作成している	□
⑥-2	■下記のいずれか一つを満たす	－
	居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等の提供	□
	地域ケア会議に年１回以上出席	□
	居宅介護支援事業所の指定	□
	介護保険による通所リハビリテーション等の提供	□
	介護サービス事業所の併設	□
	介護認定審査会に参加	□
	主治医意見書に関する研修会を受講	□
	医師が介護支援専門員の資格を有している	□
⑦	■下記のいずれか一つを満たす	－
	時間外対応加算１、２又は3の届出を行っていること	□
	常勤換算2名以上の医師が配置されており、うち1名以上が常勤の医師であること。	□
	退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所であること	□

地域包括診療加算１に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

⑧	在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の往診等の体制を確保している		□
		連携医療機関名	
⑨	直近1年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)（注1のイの場合に限る。）又は往診料を算定した患者の数の合計		人
⑨-2	直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合		%

地域包括診療加算２に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

⑩	在宅医療の提供及び当該患者に対し 24時間の連絡体制を確保している	□

［記載上の注意］

１．研修受講した修了証の写しを添付すること。

２．⑤について、建造物の一部分が保険医療機関の場合、当該保険医療機関が保有又は借用している部分が禁煙であることで満たす。

３．⑥-2 について、確認できる資料の写しを添付のこと。

４．⑦について、確認できる資料の写しを添付のこと。

５．届出する地域包括診療加算の区分に従い、⑧及び⑨又は⑩のいずれかを選択して記入すること。

６．本届出は、２年以内に再度届け出ることとし、届出の際には、直近の研修の修了証の写しを添付すること。

歯科点数表の初診料の注１の施設基準に係る報告書（７月報告）

１　当該保険医療機関の平均患者数及び滅菌体制の実績（該当する番号に〇）

	概　要
１日平均患者数 （届出前３ヶ月間）	１．10 人未満　　２．10 人以上 20 人未満 ３．20 人以上 30 人未満　　４．30 人以上 40 人未満 ５．40 人以上 50 人未満　　６．50 人以上
滅菌体制 （該当する番号に〇）	１．診療室内に設置した滅菌器を使用 ２．複数の診療科で共有する中央滅菌部門において滅菌 ３．外部の業者において滅菌（業者名：　）
「１．診療室内に設置した滅菌器を使用」に該当する場合は以下について記載	
滅菌の体制について （１日あたりの滅菌の実施回数）	１．１日１回　　２．１日２回 ３．１日３回以上５回未満　　４．１日５回以上

２　当該保険医療機関に設置されている歯科用ハンドピース・ユニットの保有状況

機器名	概　要	
歯科用ハンドピース （歯科診療室用機器に限る）	保有数	
歯科用ユニット数	保有数	

※ 歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称の機器の保有数の合計を記載すること。歯科用ガス圧式ハンドピース、歯科用電動式ハンドピース、ストレート・ギアードアングルハンドピース、歯科用空気駆動式ハンドピース

３　常勤歯科医師の院内感染防止対策に関する研修の受講歴等（4 年以内の受講について記入すること）

受講者名 （常勤歯科医師名）	研修名 （テーマ）	受講年月日	当該研修会の主催者

４　当該保険医療機関における院内研修の実施状況（該当する□に「✓」を記入）

□　受講すべき職員がいない（雇用している職員がいない場合を含む）

□　職員に対する院内研修を実施した（実施内容等を下表に記入。複数選択可。）

方法	□院内研修を実施　　□院外研修を受講		
内容	□標準予防策	□環境整備	□医療機器の洗浄・消毒・滅菌
	□手指衛生	□職業感染防止	□感染性廃棄物の処理
	□その他（　　）		

様式４

歯科外来診療環境体制加算１
歯科外来診療環境体制加算２ の施設基準に係る届出書添付書類

１届出を行う施設基準（該当するものに〇を付け、該当する受理番号を記載すること）

	歯科外来診療環境体制加算１（２から５までの項目について記載）
	歯科点数表の初診料の注１に係る施設基準　受理番号：（歯初診）
	歯科外来診療環境体制加算２（全ての項目を記載）
	地域歯科診療支援病院歯科初診料　受理番号：（病初診）

※　それぞれの施設基準を同時に届出する場合は、受理番号欄は「届出中」と記載すること。

２常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

受講者名 （常勤歯科医師名）	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※　研修の受講を確認できる文書を添付すること。

３歯科医師、歯科衛生士の氏名等（常勤又は非常勤を〇で囲むこと）

歯科医師氏名　（常勤・非常勤）	歯科衛生士氏名　（常勤・非常勤）
1.　（常勤・非常勤）	1.　（常勤・非常勤）
2.　（常勤・非常勤）	2.　（常勤・非常勤）
3.　（常勤・非常勤）	3.　（常勤・非常勤）

４当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）		
酸素		
血圧計		
救急蘇生キット		
歯科用吸引装置		
その他		

５緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
所　　在　　地	
緊急時の連絡方法等	

６医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制

安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
委員会の開催回数	回／月
委員会の構成メンバー	
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	年　　回
研修の主な内容等	

様式９の２

（＿＿＿＿年＿＿月）夜 間 看 護 職 員 配 置 状 況

		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
病棟名		深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜
（ ）病棟	患者数																																																																	
	看護職員数																																																																	
（ ）病棟	患者数																																																																	
	看護職員数																																																																	
（ ）病棟	患者数																																																																	
	看護職員数																																																																	
（ ）病棟	患者数																																																																	
	看護職員数																																																																	
（ ）病棟	患者数																																																																	
	看護職員数																																																																	
合計	①患者数																																																																	
	②看護職員数																																																																	
	①／②																																																																	

[記載上の注意]

１ 「準夜」は16時から24時まで、「深夜」は0時から8時までを示すこととし、月の初日の0時から末日の24時までの夜勤配置が確認できるように作成すること。

２ 患者数については、各勤務帯の最大の患者数を記載すること。

３ 看護職員については、各勤務帯の勤務者数を記載し、遅刻・早退・他部署勤務があった場合は、当該病棟に勤務しなかった時間を別紙等でわかるように添付すること。

４ 各病棟の記載欄は、病棟数に応じて適宜追加すること。

５ 「①／②」については、小数点以下を切り上げること。

６ 2交替、3交替以外の交替勤務を行っている場合は、各勤務帯の従事者と看護職員数がわかるように様式を変更すること。

７ 勤務帯ごとの患者数と看護職員数がわかる様式を別に作成している場合は、この様式に替えて提出しても差し支えないこと。

８ 療養病棟入院基本料の注12に掲げる「夜間看護加算」の届出を行う場合には、「看護職員」を「看護要員」と読み替え、看護補助者を含む配置数を記載すること。

様式 13

総合入院体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　　届　出 ※該当するものに〇で囲むこと。	・総合入院体制加算１ ・総合入院体制加算２ ・総合入院体制加算３
２　標榜し入院医療を提供している診療科	該当するものに〇で囲むこと。 １　内科　　２　精神科　　３　小児科　　４　外科 ５　整形外科　６　脳神経外科　　７　産科又は産婦人科
３　精神科医師が２４時間対応できる体制 ※３及び４については総合入院体制加算１の届出の場合、５及び６については総合入院体制加算２又は３の届出の場合に記入すること。	次のいずれかに〇をつけ、医師名等を記入すること。 １　当該保険医療機関の担当精神科医師名： ２　連携保険医療機関の名称及び担当精神科医師名 ・　名称 ・　担当精神科医師名 ３　医療法第７条第２項第１号に規定する精神病床数 （　　）床 ４　次の届出している入院料に〇をつけ、届出時点の該当病棟に入院している人数を記入すること。 ・精神病棟入院基本料　（　　）人 ・精神科救急入院料　（　　）人 ・精神科急性期治療病棟入院料　（　　）人 ・精神科救急・合併症入院料　（　　）人 ・児童・思春期精神科入院医療管理料　（　　）人 ・地域移行機能強化病棟入院料　（　　）人 ５　次の届出している加算に〇をつけること。 ・精神科リエゾンチーム加算 ・認知症ケア加算１ ６　１年間の算定実績 ・精神疾患診療体制加算２　（　　）件 ・入院精神療法（救急患者に対し入院３日以内に実施されたものに限る）　（　　）件 ・救急救命入院料の注２に規定する加算（救急患者に対し入院３日以内に実施されたものに限る） （　　）件

4　２４時間の救急医療体制 ※　総合入院体制加算１の届出の場合、２又は３であること。	１ 第2次救急医療機関　２ 救命救急センター ３ 高度救命救急センター ４ 総合周産期母子医療センター ５ その他（　　）
5　外来縮小体制	１　初診に係る選定療養（実費を徴収していること）の有無 （　有　　無　）
	２　診療情報提供料等を算定する割合　（②＋③）／①×10 （　　）割 ①　総退院患者数 （　　）件 ②　診療情報提供料（Ⅰ）の注「８」の加算を算定する退院患者数　（　　）件 ③　転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者数 （　　）件
6　医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	様式 13 の２に記載すること。 ※　直近７月に届け出た内容と変更がないため届出を省略する場合「✓」を記入　□　届出を省略
7　全身麻酔による手術件数	件
8　地域連携室の設置	（　有　　無　）
9　２４時間の画像及び検査体制	（　有　　無　）
10　薬剤師の当直体制を含めた 24 時間の調剤体制	（　有　　無　）
11　禁煙の取扱 ※総合入院体制加算１の届出の場合に記入すること。	該当するものに〇で囲むこと。 １．敷地内禁煙 ２．敷地内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。 ３．敷地内に喫煙所を設けている場合は、以下の病棟があれば、

	その入院料を〇で囲むこと。 緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、精神科救急入院料、特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料 ４　３に該当した場合、受動喫煙防止措置をとっている。 具体的な受動喫煙防止措置 （　　）
12　手術等の件数	ア　人工心肺を用いた手術　（　　）件 イ　悪性腫瘍手術　（　　）件 ウ　腹腔鏡手術　（　　）件 エ　放射線治療（体外照射法）　（　　）件 オ　化学療法　（　　）件 カ　分娩　（　　）件 アからカのうち基準を満たす要件の数　（　　）
13　外部評価について ※総合入院体制加算１及び２の届出の場合に記入すること。	該当するものに〇で囲むこと。 ・日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価 ・上記に準じる評価（　　）
14　救急用の自動車等による搬送実績 ※総合入院体制加算２の届出の場合に記入すること。	１年間の救急用の自動車等による搬送件数　（　　）件
15　その他	療養病棟入院基本料の届出　（　有　無　） 地域包括ケア病棟入院料の届出　（　有　無　） （地域包括ケア入院医療管理料を含む） 同一建物内における特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設の設置　（　有　無　）

〔記載上の注意〕

１　「３」の１および２については、総合入院体制加算２及び３の届出において、「２」の「２　精神科」に該当しない場合に記載すること。

２　「４」の５を記入した場合には、24 時間の救急体制を確保していることを証明する書類を添付すること。

３　様式 13 の２を添付すること。

様式13の4

医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 （新規・7月報告）

1 医師の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況
（新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	項目名	届出年月日	新規届出	既届出	項目名	届出年月日
□	□	医師事務作業補助体制加算1 （　　対1補助体制加算）	年　月　日	□	□	医師事務作業補助体制加算2 （　　対1補助体制加算）	年　月　日
□	□	処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年　月　日	□	□	手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年　月　日

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項
（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

年　月　日時点の医師の負担の軽減に対する体制の状況

（1） 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

ア 医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名：	職種：
イ 医師の勤務状況の把握等		
（ア） 勤務時間の具体的な把握方法	□ タイムカード、ICカード □ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録（上司等による客観的な確認あり） □ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録（自己申告） □ その他 （具体的に：　　）	
（イ） 勤務時間以外についての勤務状況の把握内容	□ 年次有給休暇取得率 □ 育児休業・介護休業の取得率 □ その他 （具体的に：　　）	
（ウ） 勤務時間	平均週＿＿＿時間	（うち、時間外・休日＿＿＿時間）
（エ） 当直回数	平均月当たり当直回数　　回	
（オ） その他	□ 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系の策定 □ 上記の勤務体系の職員への周知	
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度：＿＿＿回／年（うち、管理者が出席した回数　　回） 参加人数：平均＿＿＿人／回 参加職種（　　）	
エ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	□ 計画策定 □ 職員に対する計画の周知	
オ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	□ 医療機関内に掲示する等の方法で公開 （具体的な公開方法　　）	

（2） 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容

ア 必ず計画に含むもの

□ 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担
- □ 初診時の予診の実施
- □ 静脈採血等の実施
- □ 入院の説明の実施
- □ 検査手順の説明の実施
- □ 服薬指導
- □ その他

イ ①～⑥のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。ただし、処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出に当たっては、必ず③を計画に含み、かつ、①②及び④～⑥のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。

□ ① 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
□ ② 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル）
□ ③ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 ※ 処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出に当たっては、必ず本項目を計画に含むこと。
□ ④ 当直翌日の業務内容に対する配慮
□ ⑤ 交替勤務制・複数主治医制の実施
□ ⑥ 育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

〔記載上の注意〕
1 医師の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うこと。
2 2（1）イ(ウ)勤務時間及び(エ)当直回数の算出に当たっては、常勤の医師及び週24時間以上勤務する非常勤の医師を対象とすること。
3 各加算の変更の届出にあたり、直近7月に届け出た内容と変更がない場合は、本届出を略すことができる。
4 同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

様式 15

超急性期脳卒中加算の施設基準に係る届出書添付書類

専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤医師に係る事項	医　師　氏　名	脳卒中の診断及び治療の経験年数
		年
脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等		
救急蘇生装置	台	
除細動器	台	
心電計	台	
呼吸循環監視装置	台	
検査を常時行える体制（□には適合する場合「✓」を記入すること。）		
ＣＴ撮影	□	
ＭＲＩ撮影	□	
一般血液検査及び凝固学的検査	□	
心電図検査	□	

［記載上の注意］

日本脳卒中学会等が行う、脳梗塞ｔ－ＰＡ適正使用に係る講習会等の受講が確認できる文書を添付すること。

様式 18

医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

	医師事務作業補助体制加算１		医師事務作業補助体制加算２

（該当区分に〇をつけること。）

１　医師事務作業補助体制加算の届出区分　（該当区分に数値を記入すること。）

イ：当該加算の届出を行う病床数		ロ：配置基準	ハ：医師事務作業補助者の数
①　以下の②及び③以外の病床	床	対１	名
②　特定機能病院入院基本料算定病床（加算１に限る）	床	対１	名
③　50 対１、75 対１又は 100 対１に限り算定できる病床	床	対１	名

※　配置基準は 15 対１・ 20 対１・ 25 対１・ 30 対１・ 40 対１・ 50 対１・ 75 対１・ 100 対１のうち該当するものを記入（③は 50 対１・ 75 対１・ 100 対１に限る。）すること。

※　ハで記載した値が、イ／（ロで記載した値）で小数点第一位を四捨五入した値以上であること。

※　医師事務作業補助者の数は１名以上であること。

２　医師事務作業補助者の配置責任者

医師事務作業補助者の配置責任者の氏名	

３　医師事務作業補助者を配置するにあたっての研修計画

最低６ヶ月間の研修計画を作成している	はい　・　いいえ
上記研修期間内に３２時間の研修を行う計画がある	はい　・　いいえ

４　院内規定の整備について（満たしているものに〇をつける）

	①　医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的計画を策定し、職員等に周知徹底している。
	②　計画に基づき、医師事務作業補助者を配置している。
	③　医師事務作業補助者の業務範囲について、関係法令に基づき規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備している。
	④　診療記録の記載について、関係法令に基づき規程を文書で整備している。
	⑤　個人情報保護について、関係法令に基づき規程を文書で整備している。

⑥　医療機関内に電子カルテシステム又はオーダリングシステムを導入しており、そのシステム上において、７の③に規定する業務を医師事務作業補助者に行わせることとしている場合は、以下の体制を整備している（次の事項を満たしている場合に□に✓をつけること。）。
電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）について、関係法令に基づき規程を文書で整備している。 □　電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。） □　電子カルテシステムのみ □　オーダリングシステムのみ

５　医療実績等に関する事項

	①第三次救急医療機関	
	②総合周産期母子医療センターを有する医療機関	
	③小児救急医療拠点病院	
	④年間の緊急入院患者数が 800 名以上の実績を有する医療機関	年間　　名
	⑤災害拠点病院	
	⑥へき地医療拠点病院	
	⑦地域医療支援病院	
	⑧「基本診療料の施設基準等」別表第６の２に掲げる地域に所在する医療機関	
	⑨年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する医療機関	年間　　名
	⑩年間の全身麻酔による手術件数が 800 件以上の実績を有する医療機関	年間　　件
	⑪年間の緊急入院患者数が 100 名以上の実績を有する医療機関	年間　　名
	⑫年間の緊急入院患者数が 50 名以上の実績を有する医療機関	年間　　名

（年間の緊急入院患者数又は年間の全身麻酔による手術件数の算出期間：
年　　月　　日～　　年　　月　　日）

［記載上の注意］

１　届出区分に応じて必要な箇所を記載すること。

２　様式 18 の２「医師事務作業補助者の名簿」を添付すること。

３　「３」については、医師事務作業補助員の研修計画の概要について分かる資料を添付すること。

４　「４」の①については、様式 13 の４「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写しを添付すること。ただし、加算の変更の届出にあたり、直近７月に届け出た内容と変更がない場合は、様式 13 の４の添付を略すことができる。

５　「４」の②から⑤については、計画書及び規程文書の写しを添付すること。

６　「４」の⑥については、規程文書の写しを添付し、併せて、医療機関内における電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）における「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定する真正性、見読性、保存性の確保に係る取組が分かる資料及び各入力項目についての入力権限、許可権限が分かる一覧表を添付すること。

７　15 対 1 補助体制加算を届け出る場合には「５」の①～④のいずれかを満たすこと。20 対 1、25 対 1、30 対 1 又は 40 対 1 補助体制加算を届け出る場合には①～⑩のいずれかを満たすこと。50 対 1 補助体制加算を届け出る場合には①～⑪のいずれかを満たすこと。75 対 1 又は 100 対 1 補助体制加算を届け出る場合には①～⑫のいずれかを満たすこと。

８　年間の緊急入院患者数、年間の全身麻酔による手術件数については、直近１年間の実績を記載すること。

９　「５」の①～③、⑤～⑦に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことの分かる資料を添付すること。

様式 25

診療所療養病床療養環境加算・診療所療養病床療養環境改善加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　従事者の概要

医　師　の　数	（1）現員数　　名 （2）医療法における標準の医師の数　　名
看護師及び准看護師の数	（1）現員数　　名 （2）医療法における標準の看護師及び准看護師の数　　名
看護補助者の数	（1）現員数　　名 （2）医療法における標準の看護補助者の数　　名

［記載上の注意］

１　医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。

２　当該届出に係る病床の平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

２　届出に係る病床の概要

届出を行う加算	診療所療養病床療養環境加算　　診療所療養病床療養環境改善加算 （該当するものを○で囲むこと）
病床の状況	届出に係る病床　　床（全病床　　床） 〔特別の療養環境の提供に関する病室　個　室　　室　２人室　　室　３人室　　室　４人室　　室〕
病床部分に係る病棟面積	平方メートル　（うち患者１人当たり　　平方メートル）
廊下幅	片側室部分　　メートル　　両側室部分　　メートル
食堂	平方メートル
談話室	有　・　無　（　　と共用）
浴室	有　・　無

３　届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室（以下「機能訓練室等」という。）の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備されている器具・器械	

［記載上の注意］

１　届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。

２　面積及び廊下幅については、小数点第１位まで記入すること。

３　病床部分に係る面積の患者１人当たり面積については、最小となる病室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

様式 27

緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　緩和ケアに係るチーム（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区　　分	氏　　名	経験年数	勤務時間	常勤・非常勤	専従・専任	研修受講	兼務
ア・オ　身体症状の緩和を担当する医師				□常勤 □常勤換算 □非常勤	□専従 □専任	□緩和ケア研修会等 □基本的心不全緩和ケアトレーニングコース	□緩和ケア病棟 □外来緩和ケア
イ・カ　精神症状の緩和を担当する医師				□常勤 □常勤換算 □非常勤	□専従 □専任	□緩和ケア研修会等 □基本的心不全緩和ケアトレーニングコース	□緩和ケア病棟 □外来緩和ケア
ウ・キ　緩和ケアの経験を有する看護師				□常勤 □非常勤	□専従 □専任	□	□外来緩和ケア
エ・ク　緩和ケアの経験を有する薬剤師				□常勤 □非常勤	□専従 □専任		□外来緩和ケア

□　注２に規定する点数を算定する場合

２　症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構　成　メ　ン　バ　ー（氏名・職種）
回／週	

３　患者に対する情報提供

４　外部評価について（該当するものに〇を付ける。）

ア　医療機能評価機構等が行う医療機能評価
イ　がん診療の拠点となる病院　　ウ　ア、イに準じる病院

［記載上の注意］

１　「１」のア、イ、オ及びカについては、緩和ケアに関する研修を、ウ及びキについては、緩和ケア病棟等における研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。なお、緩和ケアに関する研修とは、緩和ケア研修会等又は基本的心不全緩和ケアトレーニングコースをいう。

２　「１」は、ア～エのうちいずれか1人は専従であること。ただし、当該緩和ケアチームが診察する患者数が１日に 15 人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。

３　「３」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

４　緩和ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。

５　財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていることが確認できる文書を添付すること。

６　「１」の医師、看護師及び薬剤師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く勤務時間）を記載すること。なお、「１」のア、イ、オ及びカの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師である場合は届出不可なこと。また、外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームと兼任する場合は、その旨がわかるように兼務欄に記載すること。

７　注２に規定する点数は、別紙２に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が 400 床以上の病院、ＤＰＣ対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料１のみを届け出ている病院を除く）の一般病棟において、算定可能である。

８　注２に規定する点数を算定する場合は、「１」のオからクについて、「専従・専任」を記載しなくても差し支えない。

様式 35 の６

抗菌薬適正使用支援加算に係る報告書（７月報告）

集計期間：　　年　月　日～　　年　月　日（１年間）

１．抗菌薬適正使用に係る実績等

①　抗ＭＲＳＡ薬及び抗緑膿菌作用のある抗菌薬を含めた広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者、菌血症等の特定の感染症兆候のある患者、免疫不全状態等の特定の患者集団などに対する感染症治療の早期モニタリングにおいて、主治医へのフィードバックを行った患者数	人
②　①のうち、主治医から事前に抗菌薬適正使用に係る相談を受けてフィードバックを行った患者数	人
③　①のうち､主治医から事前に抗菌薬適正使用に係る相談がなく、特定の抗菌薬の使用や菌血症等の感染症兆候のモニタリングに基づいてフィードバックを行った患者数	人
④　①のうち、主治医へのフィードバックの結果、抗菌薬の変更又は使用期間の短縮等の適正使用に繋がった患者数	人

２．外来における経口抗菌薬の処方状況等

①　外来における急性気道感染症（感冒、急性鼻副鼻腔炎、急性咽頭炎、急性気管支炎）の患者数	人
②　外来における急性下痢症の患者数	人

③　抗菌薬の処方状況

	２の①に該当する患者	２の②に該当する患者
セファロスポリン系の経口抗菌薬が処方された患者数	人	人
キノロン系の経口抗菌薬が処方された患者数	人	人
マクロライド系の経口抗菌薬が処方された患者数	人	人
上記以外の種類の経口抗菌薬が処方された患者数	人	人

［記入上の注意］

１　「２」については、それぞれ急性気道感染症又は急性下痢症と同義語の傷病名を含む患者数及び抗菌薬の処方状況を記載する。

様式38

（ハイリスク妊娠管理加算／ハイリスク分娩管理加算）の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科

２　年間分娩件数

年間分娩件数	件

［記載上の注意］

年間分娩件数は、前年１年間（１月～12月）に行われた分娩件数であり、院内に掲示した分娩件数と同じ数字を用いること。

３　専ら産婦人科又は産科に従事する医師

	常勤換算	氏名	診療科	勤務時間	勤務形態
1	□			時間	常勤・非常勤
2	□			時間	常勤・非常勤
3	□			時間	常勤・非常勤
4	□			時間	常勤・非常勤
5	□			時間	常勤・非常勤

※　ハイリスク妊娠管理加算では、専ら産婦人科又は産科に従事する１名以上の医師を記載すること。

※　ハイリスク分娩管理加算では、専ら産婦人科又は産科に従事する３名以上の常勤の医師を記載すること。なお、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ら産婦人科又は産科に従事する非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

※　勤務時間には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

４　常勤の助産師

	氏　　名	勤務時間		氏　　名	勤務時間
1		時間	6		時間
2		時間	7		時間
3		時間	8		時間
4		時間	9		時間
5		時間	10		時間

※　勤務時間には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

５　公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施している旨の文書（産科医療補償責任保険加入者証の写し等）を添付すること。

※ ハイリスク妊娠管理加算の施設基準に係る届出のみを行う場合には、１及び３のみを記載し、５の書類を添付すること。

様式40の９

入退院支援加算１、２及び３の施設基準に係る届出書添付書類

※届出に係る入退院支援加算の区分（該当する区分に〇を付すこと）

（　）	入退院支援加算１
（　）	入退院支援加算２
（　）	入退院支援加算３
（　）	地域連携診療計画加算
（　）	入退院支援加算（注５の届出医療機関）
（　）	入院時支援加算
（　）	総合機能評価加算

※該当する届出事項を〇で囲むこと

入退院支援及び地域連携業務を担う部門（入退院支援部門）の設置の有無	（　有　・　無　）

１　入退院支援部門に配置されている職員　　（該当する□に「✔」を記入すること。）

	氏　　名	専従・専任	常勤・非常勤	職　　種	経験年数	研修（加算３のみ）	入院前支援を行う担当
入退院支援に関する経験を有する者			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□

２　退院支援に係る実績等

転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行っている連携機関の数が20以上（該当する場合には「✔」を記入すること）	□
連携機関の職員と年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている（該当する場合には「✔」を記入すること）	□

介護支援専門員及び相談支援専門員との連携

①　過去１年間の介護支援等連携指導料の算定回数	（　　）回
②　過去１年間の相談支援専門員との連携回数（区分番号「A307」小児入院医療管理料を算定する患者に対する支援に限る。）	（　　）回
③　①、②の合計	（　　）回

	病棟数	病床数	基準
④「イ　一般病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数（介護支援等連携指導料を算定できるものに限る。）			病床数×0.15 （　　）
⑤「ロ　療養病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数（介護支援連携等指導料を算定できるものに限る。）			病床数×0.1 （　　）
⑥「イ　一般病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数（区分番号「A307」小児入院医療管理料を算定する病床に限る。）			病床数×0.05 （　　）
⑦ ④から⑥の「基準」の合計			

※③が⑦を上回ること。

３　各病棟に配置されている職員

	病棟名	病床数	当該病棟で算定している入院料	氏　　名	職　　種
入退院支援及び地域連携業務に専従に従事する者					

４．地域連携に係る体制

	直近の協議日	連携機関名
直近に連携機関と行った転院又は退院体制等に関する協議	月　　日	

５．総合機能評価に係る職員（□には該当する場合「✔」を記入すること。）

	氏名	職種	総合的な機能評価の経験年数	研修受講
常勤の医師又は歯科医師			年	□
			年	□
			年	□
			年	□
			年	□

〔記載上の注意〕

1　部門の設置が有る場合には、それを確認できる文書を添付すること。
2　入退院支援加算１の届出の場合は「１」から「３」を、入退院支援加算２又は３の届出の場合は「１」を記載すること。入院時支援加算の届出の場合は「４」も、総合機能評価加算の届出の場合は「５」も記載すること。
3　「１」について、非常勤職員を組み合わせて配置している場合は、「非常勤」に「✔」を記入し、（　　）に週当たりの勤務時間を記入すること。
4　入退院支援加算３の届出について、「１」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」を配置する場合は、「１」の「研修」に「✔」を記入し、当該研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
5　連携機関の職員との面会頻度については、過去１年間の面会状況が分かる文書を添付すること。
6　入退院支援加算の注５に規定する点数を算定する場合は、看護師及び社会福祉士について、専従でなくても差し支えない。
7　総合機能評価加算の届出について、「５」に総合的な機能評価に係る適切な研修を修了した医師若しくは歯科医師を記入する場合は、当該研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

（別添３）

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）

第２　届出に関する手続き

４　届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

（３）　在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、長期脳波ビデオ同時記録検査１、光トポグラフィー、終夜睡眠ポリグラフィー（１及び２以外の場合）（安全精度管理下で行うもの）、筋電図検査（単線維筋電図（一連につき））、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術）、~~後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）、~~脳腫瘍覚醒下マッピング加算、網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除又は肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、生体部分肺移植術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下弁置換術、経カテーテル大動脈弁置換術、経皮的僧帽弁クリップ術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、不整脈手術（左心耳閉鎖術）（経カテーテル的手術によるもの）、磁気ナビゲーション加算、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）、両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）、両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）、植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）、植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（その他のもの）、経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）、経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）、補助人工心臓、小児補助人工心臓、植込型補助人工心臓（非拍動流型）、内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術、腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）、腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下胃全摘術（内

視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）、腹腔鏡下胆道閉鎖症手術、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、同種死体膵島移植術、生体部分小腸移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、生体腎移植術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下仙骨腟固定術、腹腔鏡下仙骨腟固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる~~た~~場合）、腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、高エネルギー放射線治療、１回線量増加加算、~~並びに~~強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、腎代替療法指導管理料並びに導入期加算１及び２に係る年間実施件数

（14）調剤基本料の注７~~６~~に規定する保険薬局
届出前３月間の実績にて判定すること。

6　届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。

歯科疾患管理料の注 11 に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料　（医管）第　　号

ウイルス疾患指導料	（ウ指）第　　号
外来栄養食事指導料の注２	（外栄食指）第　　号
喘息治療管理料	（喘管）第　　号
心臓ペースメーカー指導管理料の注５に掲げる遠隔モニタリング加算	（遠隔ペ）第　　号
糖尿病合併症管理料	（糖管）第　　号
がん性疼痛緩和指導管理料	（がん疼）第　　号
がん患者指導管理料イ	（がん指イ）第　　号
がん患者指導管理料ロ	（がん指ロ）第　　号
がん患者指導管理料ハ	（がん指ハ）第　　号
がん患者指導管理料ニ	（がん指ニ）第　　号
外来緩和ケア管理料	（外緩）第　　号
移植後患者指導管理料（臓器移植後）	（移植管臓）第　　号
移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	（移植管造）第　　号
糖尿病透析予防指導管理料	（糖防管）第　　号

小児運動器疾患指導管理料　（小運指管）第　　号
乳腺炎重症化予防・ケア・指導料　（乳腺ケア）第　　号
婦人科特定疾患治療管理料　（婦特管）第　　号
腎代替療法指導管理料　（腎代替管）第　　号
小児科外来診療料　（小外診）第　　号
地域連携小児夜間・休日診療料１　（小夜１）第　　号
地域連携小児夜間・休日診療料２　（小夜２）第　　号
地域連携夜間・休日診療料　（夜）第　　号
院内トリアージ実施料　（トリ）第　　号
夜間休日救急搬送医学管理料の注３に掲げる救急搬送看護体制加算　（救搬看体）第　　号
外来放射線照射診療料　（放射診）第　　号
地域包括診療料　（地包診）第　　号
小児かかりつけ診療料　（小か診）第　　号
ニコチン依存症管理料　（ニコ）第　　号
療養・就労両立支援指導料の注３に掲げる相談支援加算　（両立支援）第　　号
開放型病院共同指導料　（開）第　　号
別添１の「第９」の１の（１）に規定する在宅療養支援診療所　（支援診１）第　　号
別添１の「第９」の１の（２）に規定する在宅療養支援診療所　（支援診２）第　　号
別添１の「第９」の１の（３）に規定する在宅療養支援診療所　（支援診３）第　　号
別添１の「第９」の２の（３）に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
（在緩診実）第　　号
別添１の「第９」の２の（４）に規定する在宅療養実績加算１　（在診実１）第　　号
別添１の「第９」の２の（５）に規定する在宅療養実績加算２　（在診実２）第　　号
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ｉ）　（ハイＩ）第　　号
がん治療連携計画策定料　（がん計）第　　号
がん治療連携指導料　（がん指）第　　号
外来排尿自立指導料　（外排自）第　　号
肝炎インターフェロン治療計画料　（肝炎）第　　号
ハイリスク妊産婦連携指導料１　（ハイ妊連１）第　　号
ハイリスク妊産婦連携指導料２　（ハイ妊連２）第　　号
薬剤管理指導料　（薬）第　　号
地域連携診療計画加算　（地連計）第　　号
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料　（電情）第　　号
医療機器安全管理料１　（機安１）第　　号
医療機器安全管理料２　（機安２）第　　号
医療機器安全管理料（歯科）　（機安歯）第　　号
精神科退院時共同指導料１及び２　（精退共）第　　号
在宅療養支援歯科診療所１　（歯援診１）第　　号
在宅療養支援歯科診療所２　（歯援診２）第　　号
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所　（か強診）第　　号
別添１の「第 14 の２」の１の（１）に規定する在宅療養支援病院　（支援病１）第　　号

別添１の「第 14 の２」の１の(２)に規定する在宅療養支援病院　（支援病２）第　　号
別添１の「第 14 の２」の１の(３)に規定する在宅療養支援病院　（支援病３）第　　号
別添１の「第 14 の２」の２の(２)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
（在緩診病）第　　号
別添１の「第 14 の２」の２の(３)に規定する在宅療養実績加算１　（在病実１）第　　号
別添１の「第 14 の２」の２の(４)に規定する在宅療養実績加算２　（在病実２）第　　号
歯科疾患在宅療養管理料の注４に掲げる在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料　（在歯管）第　　号
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料　（在医総管）第　　号
在宅がん医療総合診療料　（在総）第　　号
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注２　（在看）第　　号
在宅患者訪問看護・指導料の注 15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注６の規定により準用する場合を含む。）に掲げる訪問看護・指導体制充実加算　（訪看充）第　　号
在宅療養後方支援病院　（在後病）第　　号
在宅患者訪問褥瘡管理指導料　（在訪褥）第　　号
在宅血液透析指導管理料　（在血液）第　　号
在宅酸素療法指導管理料の注２に掲げる遠隔モニタリング加算　（遠隔酸素）第　　号
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注２に掲げる遠隔モニタリング加算
（遠隔持陽）第　　号
在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料　（在植補心）第　　号
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料　（在電場）第　　号
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料　（在洗腸）第　　号
~~持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定　（持血測）第　　号~~
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定　（持血測１）第　　号
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）
（持血測２）第　　号
地域医療連携体制加算　（歯地連）第　　号
遺伝学的検査　（遺伝検）第　　号
歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準　（歯訪診）第　　号
在宅歯科医療推進加算　（在推進）第　　号
有床義歯咀嚼機能検査１のイ　（咀嚼機能１）第　　号
有床義歯咀嚼機能検査１のロ及び咀嚼能力検査　（咀嚼能力）第　　号
有床義歯咀嚼機能検査２のイ　（咀嚼機能２）第　　号
有床義歯咀嚼機能検査２のロ及び咬合圧検査　（咬合圧）第　　号
精密触覚機能検査　（精密触覚）第　　号
睡眠時歯科筋電図検査　（歯筋電図）第　　号
骨髄微小残存病変量測定　（骨残測）第　　号
ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査　（ＢＲＣＡ）第　　号
がんゲノムプロファイリング検査　（がんプロ）第　　号
角膜ジストロフィー遺伝子検査　（角ジ遺）第　　号
先天性代謝異常症検査　（先代異）第　　号

抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗ＨＬＡ抗体（抗体特異性同定検査）
（抗ＨＬＡ）第　　号
ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）　（ＨＰＶ）第　　号
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出　（ウ細多同）第　　号
検体検査管理加算（Ⅰ）　（検Ⅰ）第　　号
検体検査管理加算（Ⅱ）　（検Ⅱ）第　　号
検体検査管理加算（Ⅲ）　（検Ⅲ）第　　号
検体検査管理加算（Ⅳ）　（検Ⅳ）第　　号
国際標準検査管理加算　（国標）第　　号
遺伝カウンセリング加算　（遺伝カ）第　　号
遺伝性腫瘍カウンセリング加算　（遺伝腫カ）第　　号
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算　（血内）第　　号
胎児心エコー法　（胎心エコ）第　　号
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト　（歩行）第　　号
ヘッドアップティルト試験　（ヘッド）第　　号
人工膵臓検査、人工膵臓療法　（人膵）第　　号
長期継続頭蓋内脳波検査　（長）第　　号
長期脳波ビデオ同時記録検査１　（脳ビ）第　　号
脳波検査判断料１　（脳判）第　　号
遠隔脳波診断　（遠脳）第　　号
中枢神経磁気刺激による誘発筋電図　（中磁誘）第　　号
単線維筋電図　（単筋電）第　　号
光トポグラフィー　（光ト）第　　号
脳磁図（自発活動を測定するもの）　（脳磁診１）第　　号
脳磁図（その他のもの）　（脳磁診２）第　　号
終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）　（終夜睡安）第　　号
神経学的検査　（神経）第　　号
補聴器適合検査　（補聴）第　　号
黄斑局所網膜電図　（黄網電）第　　号
全視野精密網膜電図　（全網電）第　　号
ロービジョン検査判断料　（ロー検）第　　号
コンタクトレンズ検査料１　（コン１）第　　号
コンタクトレンズ検査料２　（コン２）第　　号
コンタクトレンズ検査料３　（コン３）第　　号
小児食物アレルギー負荷検査　（小検）第　　号
内服・点滴誘発試験　（誘発）第　　号
ＣＴ透視下気管支鏡検査加算　（Ｃ気鏡）第　　号
経気管支凍結生検法　（経気凍）第　　号
画像診断管理加算１　（画１）第　　号
画像診断管理加算２　（画２）第　　号
画像診断管理加算３　（画３）第　　号
歯科画像診断管理加算１　（歯画１）第　　号

歯科画像診断管理加算２	（歯画２）	第	号
遠隔画像診断	（遠画）	第	号
ポジトロン断層撮影	（ポ断）	第	号
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	（ポ断コ複）	第	号
ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影	（ポ断磁複）	第	号
乳房用ポジトロン断層撮影	（乳ポ断）	第	号
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	（Ｃ・Ｍ）	第	号
冠動脈ＣＴ撮影加算	（冠動Ｃ）	第	号
血流予備量比コンピューター断層撮影	（血予備断）	第	号
外傷全身ＣＴ加算	（外傷Ｃ）	第	号
心臓ＭＲＩ撮影加算	（心臓Ｍ）	第	号
乳房ＭＲＩ撮影加算	（乳房Ｍ）	第	号
小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算	（小児Ｍ）	第	号
頭部ＭＲＩ撮影加算	（頭部Ｍ）	第	号
全身ＭＲＩ撮影加算	（全身Ｍ）	第	号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	（抗悪処方）	第	号
外来後発医薬品使用体制加算	（外後発使）	第	号
外来化学療法加算１	（外化１）	第	号
外来化学療法加算２	（外化２）	第	号
連携充実加算	（外化連）	第	号
無菌製剤処理料	（菌）	第	号
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	（心Ⅰ）	第	号
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	（心Ⅱ）	第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	（脳Ⅰ）	第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	（脳Ⅱ）	第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	（脳Ⅲ）	第	号
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	（運Ⅰ）	第	号
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	（運Ⅱ）	第	号
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	（運Ⅲ）	第	号
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	（呼Ⅰ）	第	号
呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	（呼Ⅱ）	第	号
摂食機能療法の注３に掲げる摂食嚥下支援加算	（摂嚥支）	第	号
難病患者リハビリテーション料	（難）	第	号
障害児（者）リハビリテーション料	（障）	第	号
がん患者リハビリテーション料	（がんリハ）	第	号
認知症患者リハビリテーション料	（認リハ）	第	号
リンパ浮腫複合的治療料	（リン複）	第	号
集団コミュニケーション療法料	（集コ）	第	号
歯科口腔リハビリテーション料２	（歯リハ２）	第	号
経頭蓋磁気刺激療法	（頭磁刺）	第	号
児童思春期精神科専門管理加算	（児春専）	第	号

療養生活環境整備指導加算　（療活環）第　　号
救急患者精神科継続支援料　（急精支）第　　号
精神科作業療法　（精）第　　号
認知療法・認知行動療法１　（認１）第　　号
認知療法・認知行動療法２　（認２）第　　号
依存症集団療法１　（依集１）第　　号
依存症集団療法２　（依集２）第　　号
精神科ショート・ケア「大規模なもの」　（ショ大）第　　号
精神科ショート・ケア「小規模なもの」　（ショ小）第　　号
精神科デイ・ケア「大規模なもの」　（デ大）第　　号
精神科デイ・ケア「小規模なもの」　（デ小）第　　号
精神科ナイト・ケア　（ナ）第　　号
精神科デイ・ナイト・ケア　（デナ）第　　号
抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）
（抗治療）第　　号
重度認知症患者デイ・ケア料　（認デ）第　　号
医療保護入院等診療料　（医療保護）第　　号
精神科在宅患者支援管理料　（精在宅援）第　　号
医科点数表第２章第９部処置の通則の５に掲げる処置の休日加算１　（医処休）第　　号
医科点数表第２章第９部処置の通則の５に掲げる処置の時間外加算１　（医処外）第　　号
医科点数表第２章第９部処置の通則の５に掲げる処置の深夜加算１　（医処深）第　　号
歯科点数表第２章第８部処置の通則第６号に掲げる処置の休日加算１　（歯処休）第　　号
歯科点数表第２章第８部処置の通則第６号に掲げる処置の時間外加算１（歯処外）第　　号
歯科点数表第２章第８部処置の通則第６号に掲げる処置の深夜加算１　（歯処深）第　　号
口腔粘膜処置　（口腔粘膜）第　　号
口腔粘膜血管腫凝固術　（口血凝）第　　号
レーザー機器加算　（手光機）第　　号
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）　（静圧）第　　号
多血小板血漿処置　（多血）第　　号
硬膜外自家血注入　（血入）第　　号
エタノールの局所注入（甲状腺）　（エタ甲）第　　号
エタノールの局所注入（副甲状腺）　（エタ副甲）第　　号
人工腎臓　（人工腎臓）第　　号
導入期加算１　（導入１）第　　号
導入期加算２及び腎代替療法実績加算　（導入２）第　　号
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算　（透析水）第　　号
下肢末梢動脈疾患指導管理加算　（肢梢）第　　号
磁気による膀胱等刺激法　（磁膀刺）第　　号
手術用顕微鏡加算　（手顕微加）第　　号
う蝕歯無痛的窩洞形成加算　（う蝕無痛）第　　号
心不全に対する遠赤外線温熱療法　（心遠温）第　　号

歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）　（歩行ロボ）第　　号
ＣＡＤ／ＣＡＭ冠　（歯ＣＡＤ）第　　号
手術時歯根面レーザー応用加算　（手術歯根）第　　号
歯科技工加算１及び２　（歯技工）第　　号
センチネルリンパ節加算　（セ節）第　　号
皮膚移植術（死体）　（皮膚植）第　　号
四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算
（処骨）第　　号
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）　（組再乳）第　　号
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。））
（同種）第　　号
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）　（自家）第　　号
後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）　（後縦骨）第　　号
椎間板内酵素注入療法　（椎酵注）第　　号
腫瘍脊椎骨全摘術　（脊椎摘）第　　号
脳腫瘍覚醒下マッピング加算　（脳覚）第　　号
原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算　（脳光）第　　号
頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）　（頭移）第　　号
脳刺激装置植込術~~（頭蓋内電極植込術を含む。）~~及び脳刺激装置交換術　（脳刺）第　　号
頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（７本以上の電極による場合）に限る。）
（頭深電）第　　号
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術　（脊刺）第　　号
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便失禁）　（仙神交便）第　　号
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便過活動膀胱）
（仙神交膀）第　　号
治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。））　（角膜切）第　　号
角膜移植術（内皮移植加算）　（内移）第　　号
羊膜移植術　（羊膜移）第　　号
緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
（緑内イ）第　　号
緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）　（緑内ド）第　　号
網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）　（硝切）第　　号
網膜再建術　（網膜再）第　　号
人工中耳植込術　（人工中耳）第　　号
人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術（植補聴）第　　号
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）　（内鼻Ｖ）第　　号
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）　（鏡咽悪）第　　号
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術　（鏡喉悪）第　　号
喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）　（喉頭形成）第　　号
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）

（顎移）第　　号
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）　（歯顎移）第　　号
顎関節人工関節全置換術　（顎人工）第　　号
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術　（内下）第　　号
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術　（内甲悪）第　　号
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（ＭＲＩによるもの）　（乳腺ガ）第　　号
乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（乳切性障）第　　号
乳がんセンチネルリンパ節加算１及びセンチネルリンパ節生検（併用）（乳セ１）第　　号
乳がんセンチネルリンパ節加算２及びセンチネルリンパ節生検（単独）（乳セ２）第　　号
乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））　（乳腫）第　　号
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）　（ゲル乳再）第　　号
胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（胸腔拡胸支）第　　号
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（胸腔縦悪支）第　　号
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（胸腔縦支）第　　号
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）
（胸腔肺悪区）第　　号
肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）
（肺腫）第　　号
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（胸腔肺悪）第　　号
同種死体肺移植術　（肺植）第　　号
生体部分肺移植術　（生肺）第　　号
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
（穿瘻閉）第　　号
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（胸腔食悪支）第　　号
縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（縦隔食悪支）第　　号
内視鏡下筋層切開術　（内筋）第　　号
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）　（経特）第　　号
胸腔鏡下弁形成術　（胸腔弁形）第　　号
胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（胸弁形内支）第　　号
経カテーテル大動脈弁置換術　（カ大弁置）第　　号
胸腔鏡下弁置換術　（胸腔下置）第　　号
経皮的僧帽弁クリップ術　（経僧帽）第　　号
胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術　（脈動開）第　　号
不整脈手術　左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）　（不整経カ）第　　号

磁気ナビゲーション加算　（磁場心）第　　号
経皮的中隔心筋焼灼術　（経中）第　　号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術　（ペ）第　　号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
（ペリ）第　　号
両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）　（両ペ心）第　　号
両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）　（両ペ静）第　　号
植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）　（除心）第　　号
植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術　（除静）第　　号
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）　（両除心）第　　号
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）　（両除静）第　　号
大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）　（大）第　　号
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）　（経循補）第　　号
補助人工心臓　（補心）第　　号
小児補助人工心臓　（小補心）第　　号
植込型補助人工心臓（非拍動流型）　（植補心非）第　　号
同種心移植術　（心植）第　　号
同種心肺移植術　（心肺植）第　　号
骨格筋由来細胞シート心表面移植術　（筋シ心移）第　　号
経皮的下肢動脈形成術　（経下肢動）第　　号
内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術　（内下不切）第　　号
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）　（腹リ後腹）第　　号
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）　（腹リ傍大）第　　号
腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術　（腹小切）第　　号
腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹胃切支）第　　号
腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹側胃切支）第　　号
腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）　（腹十二局）第　　号
腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）　（腹胃縮）第　　号
腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹胃全）第　　号
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術　（バ経静脈）第　　号
胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）

（胆腫）第　　号
体外衝撃波胆石破砕術　（胆）第　　号
　腹腔鏡下胆道閉鎖症手術　（腹胆閉鎖）第　　号
腹腔鏡下肝切除術　（腹肝）第　　号
生体部分肝移植術　（生）第　　号
同種死体肝移植術　（肝植）第　　号
体外衝撃波膵石破砕術　（膵石破）第　　号
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術　（腹膵腫瘍）第　　号
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術　（腹膵切）第　　号
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（腹膵切支）第　　号
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術　（腹膵頭）第　　号
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹膵頭支）第　　号
同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術　（膵植）第　　号
同種死体膵島移植術　（膵島植）第　　号
生体部分小腸移植術　（生小腸植）第　　号
同種死体小腸移植術　（小腸移植）第　　号
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術　（早大腸）第　　号
腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
（腹直腸切支）第　　号
腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹腎形支）第　　号
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術　（腎）第　　号
腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）　（腎凝固）第　　号
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）　（腹腎支器）第　　号
同種死体腎移植術　（腎植）第　　号
生体腎移植術　（生腎）第　　号
膀胱水圧拡張術　（膀胱）第　　号
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（腹膀胱悪支）第　　号
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術　（腹膀）第　　号
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術　（腹小膀悪）第　　号
尿道形成手術（前部尿道）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
（尿形性障）第　　号
尿道下裂形成手術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）（尿裂性障）第　　号
陰茎形成術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（陰形性障）第　　号
人工尿道括約筋植込・置換術　（人工尿）第　　号
陰茎全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（陰全性障）第　　号
精巣摘出術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（精摘性障）第　　号
焦点式高エネルギー超音波療法　（焦超）第　　号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術　（腹前）第　　号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）（腹前支器）第　　号
会陰形成手術（筋層に及ばないもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
（会形性障）第　　号

造腟術、腟閉鎖症術（遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（造腟閉性障）第　　号
腹腔鏡下仙骨膣固定術　（腹仙骨固）第　　号
腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる~~た~~場合）　（腹仙骨固支）第　　号
子宮全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（子宮全性障）第　　号
腹腔鏡下腟式子宮全摘術（性同一性障害患者に対して行う場合に限る。）　（腹腟子性障）第　　号
腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹腟子内支）第　　号
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡~~下~~手術用支援機器を用いる場合）　（腹子悪内支）第　　号
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）　（腹子）第　　号
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）　（腹子頸）第　　号
子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（子宮附性障）第　　号
内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術　（内胎）第　　号
胎児胸腔・羊水腔シャント術　（胎羊）第　　号
無心体双胎焼灼術　（無心）第　　号
胎児輸血術　（胎輸）第　　号
医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の休日加算１　（医手休）第　　号
医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の時間外加算１（医手外）第　　号
医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の深夜加算１　（医手深）第　　号
歯科点数表第２章第９部手術の通則第９号に掲げる手術の休日加算１　（歯手休）第　　号
歯科点数表第２章第９部手術の通則第９号に掲げる手術の時間外加算１（歯手外）第　　号
歯科点数表第２章第９部手術の通則第９号に掲げる手術の深夜加算１　（歯手深）第　　号
医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術　（胃瘻造）第　　号
医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 19 に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）　（乳切遺伝）第　　号
医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 19 に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術~~に対する乳房切除術~~）　（子宮附遺伝）第　　号
輸血管理料Ⅰ　（輸血Ⅰ）第　　号
輸血管理料Ⅱ　（輸血Ⅱ）第　　号
輸血適正使用加算　（輸適）第　　号
貯血式自己血輸血管理体制加算　（貯輸）第　　号
コーディネート体制充実加算　（コ体充）第　　号
自己生体組織接着剤作成術　（自生接）第　　号
自己クリオプレシピテート作製術（用手法）　（自己ク）第　　号
同種クリオプレシピテート作製術　（同種ク）第　　号
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算　（造設前）第　　号
胃瘻造設時嚥下機能評価加算　（胃瘻造嚥）第　　号
凍結保存同種組織加算　（凍保組）第　　号
歯周組織再生誘導手術　（ＧＴＲ）第　　号

広範囲顎骨支持型装置埋入手術　（人工歯根）第　　号
顎関節人工関節全置換術（歯科）　（歯顎人工）第　　号
歯根端切除手術の注３　（根切顕微）第　　号
麻酔管理料（Ⅰ）　（麻管Ⅰ）第　　号
麻酔管理料（Ⅱ）　（麻管Ⅱ）第　　号
歯科麻酔管理料　（歯麻管）第　　号
放射線治療専任加算　（放専）第　　号
外来放射線治療加算　（外放）第　　号
遠隔放射線治療計画加算　（遠隔放）第　　号
高エネルギー放射線治療　（高放）第　　号
１回線量増加加算　（増線）第　　号
強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）　（強度）第　　号
画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）　（画誘）第　　号
体外照射呼吸性移動対策加算　（体対策）第　　号
定位放射線治療　（直放）第　　号
定位放射線治療呼吸性移動対策加算　（定対策）第　　号
粒子線治療　（粒）第　　号
粒子線治療適応判定加算　（粒適）第　　号
粒子線治療医学管理加算　（粒医）第　　号
画像誘導密封小線源治療加算　（誘密）第　　号
保険医療機関間の連携による病理診断　（連携診）第　　号
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
（連組織）第　　号
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診　（連細胞）第　　号
病理診断管理加算１　（病理診１）第　　号
病理診断管理加算２　（病理診２）第　　号
デジタル病理画像による病理診断　（デ病診）第　　号
悪性腫瘍病理組織標本加算　（悪病組）第　　号
口腔病理診断管理加算１　（口病診１）第　　号
口腔病理診断管理加算２　（口病診２）第　　号
クラウン・ブリッジ維持管理料　（補管）第　　号
歯科矯正診断料　（矯診）第　　号
顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）　（顎診）第　　号
調剤基本料１　（調基１）第　　号
調剤基本料２　（調基２）第　　号
調剤基本料３イ　（調基３イ）第　　号
調剤基本料３ロ　（調基３ロ）第　　号
調剤基本料１（注１のただし書に該当する場合）　（調基特１）第　　号
地域支援体制加算　（地支体）第　　号

後発医薬品調剤体制加算１	（後発調１）第　　号
後発医薬品調剤体制加算２	（後発調２）第　　号
後発医薬品調剤体制加算３	（後発調３）第　　号
無菌製剤処理加算	（薬菌）第　　号
在宅患者調剤加算	（在調）第　　号
薬剤服用歴管理指導料の４に掲げる情報通信機器を用いた服薬指導	（オン外薬）第　　号
薬剤服用歴管理指導料の注７に掲げる特定薬剤管理指導加算２	（特薬管２）第　　号
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	（か薬）第　　号

第４　経過措置等

表１　新たに施設基準が創設されたことにより、令和２年４月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

外来栄養食事指導料（注２に掲げる外来化学療法の実施患者の栄養食事指導を行う場合）
心臓ペースメーカー指導管理料の注５に掲げる遠隔モニタリング加算
がん患者指導管理料のニ
婦人科特定疾患治療管理料
腎代替療法指導管理料
夜間休日救急搬送医学管理料の注３に掲げる救急搬送看護体制加算１
ニコチン依存症管理料（情報通信機器を用いる診察に係る規定を満たすことにより算定する場合に限る。）
療養・就労両立支援指導料の注３に掲げる相談支援加算
外来排尿自立指導料
精神科退院時共同指導料１
精神科退院時共同指導料２
在宅患者訪問看護・指導料の注 15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注６の規定により準用する場合を含む。）に掲げる訪問看護・指導体制充実加算
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）
睡眠時歯科筋電図検査
ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査
がんゲノムプロファイリング検査
角膜ジストロフィー遺伝子検査
先天性代謝異常症検査
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
検体検査判断料の注７に掲げる遺伝性腫瘍カウンセリング加算
単線維筋電図
脳磁図（自発活動を測定するもの）
終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）
黄斑局所網膜電図
全視野精密網膜電図

経気管支凍結生検法
血流予備量比コンピューター断層撮影
全身ＭＲＩ撮影加算
連携充実加算
経頭蓋磁気刺激療法
療養生活環境整備指導加算
依存症集団療法２
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
多血小板血漿処置
心不全に対する遠赤外線温熱療法
乳房切除術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）
子宮附属器腫瘍摘出術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術~~乳房切除術~~に限る。）
四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算
椎間板内酵素注入療法
頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（７本以上の電極による場合）に限る。）
角膜移植術（内皮移植加算）
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
顎関節人工関節全置換術
胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
~~胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）~~
縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
不整脈手術　左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）
両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）
植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）
経皮的下肢動脈形成術
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）
腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
同種死体膵島移植術
腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる~~た~~場合）
無心体双胎焼灼術

胎児輸血術
同種クリオプレシピテート作製術
顎関節人工関節全置換術（歯科）
歯科麻酔管理料
薬剤服用歴管理指導料の４に掲げる情報通信機器を用いた服薬指導
薬剤服用歴管理指導料の注７に掲げる特定薬剤管理指導加算２

表２　施設基準の改正により、令和２年３月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関及び保険薬局であっても、令和２年４月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

小児運動器疾患指導管理料
小児科外来診療料
摂食機能療法の注３に掲げる摂食嚥下支援加算（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であって、令和２月４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
導入期加算２
~~胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）~~
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
麻酔管理料（Ⅱ）（麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合に限る。）
~~調剤基本料の注５に掲げる地域支援体制加算（調剤基本料１を算定している保険薬局で、令和３年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）~~

表３　施設基準等の名称が変更されたが、令和２年３月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

排尿自立指導料	→	外来排尿自立指導料
夜間休日救急搬送医学管理料の注３に掲げる救急搬送看護体制加算	→	夜間休日救急搬送医学管理料の注３に掲げる救急搬送看護体制加算２
持続血糖測定器加算	→	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）
脳磁図	→	脳磁図（その他のもの）
依存症集団療法	→	依存症集団療法１
「胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	→	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術	→	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）
両心室ペースメーカー移植術及び両心室	→	両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場

ペースメーカー交換術		合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	→	植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術~~に関する施設基準~~
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	→	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）

別添１

特掲診療料の施設基準等

第１の６　外来栄養食事指導料

１　外来栄養食事指導料の注２に規定する施設基準

（１）　外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有し、外来化学療法を実施している保険医療機関に５年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）に係る３年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が１人以上配置されていること。

第４　糖尿病合併症管理料

２　届出に関する事項

糖尿病合併症管理料の施設基準に係る届出は、別添２の２~~様式５~~を用いること。

第４の２　がん性疼痛緩和指導管理料

２　届出に関する事項

がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に係る届出は、別添２の２~~様式５の２~~を用いること。

第４の８　乳腺炎重症化予防ケア・指導料

２　届出に関する事項

乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準に係る届出は、別添２の２~~様式５の９~~を用いること。

第４の 10　腎代替療法指導管理料

１　腎代替療法指導管理料に関する施設基準

（１）　以下の要件を満たしていること。

ア・イ（略）

ウ　腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年~~度~~に３人以上いること。なお、腎移植に向けた手続き等を行った患者とは、臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

第８　開放型病院共同指導料

１　開放型病院共同指導料に関する施設基準

（２）　次のア又はイのいずれかに該当していること。

ア　当該２次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない（雇用関係にない）10~~20~~以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること又は当該地域の医師若しくは歯科医師の５割以上が登録していること。

イ　当該２次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない（雇用関係のない）~~10~~5以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること又は当該地域の当該診療科の医師若しくは歯科医師の５割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること。（なお、医師が 24 時間、365 日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。）

第 11 の５　肝炎インターフェロン治療計画料

１　肝炎インターフェロン治療計画料に関する施設基準

（１）　肝疾患に関する専門的な知識を持つ常勤の医師による診断（活動度及び病期を含む。）と治療方針の決定が行われていること。

第 16 の 11　持続血糖測定器加算

１　持続血糖測定器加算に関する施設基準

（２）　間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合

ア　糖尿病の治療に関し、専門の知識及び５年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した~~する~~常勤の医師が１名以上配置されていること

イ　持続皮下インスリン注入療法を行っている保険医療機関であること。

ウ　糖尿病の治療に関し、持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を２年以上有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師が１名以上配置されていること。~~なお、ここでいう適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。~~

エ　ア及びウに掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

（イ）　医療関係団体が主催する研修であること。

（ロ）　糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているものであること。

第 18 の１の２　遺伝学的検査

１　遺伝学的検査の施設基準の対象疾患

「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~~平成 30 年~~３月５日保医発 0305 第１号）の別添１「医科診療報酬点数表に関する事項」第２章第３部第１節第１款Ｄ００６－４　遺伝学的検査（１）のエ又はオに掲げる疾患

第 22 の３　時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト

２　届出に関する事項

時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテストの施設基準に係る届出については、別添２の様式 24 の６~~及び様式 52~~を用いること。

第 22 の４　胎児心エコー法

２　届出に関する事項

胎児心エコー法の施設基準に係る届出については、別添２の様式 24 の３及び様式 52 を用いること。

第 22 の５　ヘッドアップティルト試験

２　届出に関する事項

ヘッドアップティルト試験の施設基準に係る届出については、別添２の様式 24 の７~~及び様式 52~~を用いること。

第 26 の１の２　終夜睡眠ポリグラフィー

１　安全精度管理下で行うものに関する施設基準

（３）　終夜睡眠ポリグラフィーの「３」１及び２以外の場合を年間 50 症例以上及び反復睡眠潜時試験（ＭＳＬＴ）~~検査~~を年間５件以上実施していること。

２　届出に関する事項

終夜睡眠ポリグラフィーの安全精度管理下で行うものの施設基準に係る届出は、別添２の様式 27 の２の２及び様式 52 を用いること。

第 35 の２　血流予備量比コンピューター断層撮影

２　届出に関する事項

血流予備量比コンピューター断層撮影の施設基準に係る届出は、別添２の様式 37 の２及び様式 52 を用いること。

第 36 の１の４　頭部ＭＲＩ撮影加算

１　頭部ＭＲＩ撮影加算に関する施設基準

（３）　画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている２年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology(IVR)及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されているものに限る。）が３名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

第 36 の１の５　全身ＭＲＩ撮影加算

１　全身ＭＲＩ撮影加算に関する施設基準

（３）　画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するも

の又は当該療養について関係学会から示されている２年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology（IVR）及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されているものに限る。）が３名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

第 38　心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）

３　届出に関する事項

（３）　当該治療が行われる専用の機能訓練室の~~配置図及び~~平面図を添付すること。

第 39　心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）

３　届出に関する事項

（３）　当該治療が行われる専用の機能訓練室の~~配置図及び~~平面図を添付すること。

第 46　難病患者リハビリテーション料

２　届出に関する事項

（３）　当該治療が行われる専用の機能訓練室の~~配置図及び~~平面図を添付すること。

第 47 の２　がん患者リハビリテーション料

２　届出に関する事項

（３）　当該治療が行われる専用の機能訓練室の~~配置図及び~~平面図を添付すること。

第 47 の３　認知症患者リハビリテーション料

２　届出に関する事項

（３）　当該治療が行われる専用の機能訓練室の~~配置図及び~~平面図を添付すること。

第 49　精神科ショート・ケア「大規模なもの」

２　届出に関する事項

（３）　当該治療が行われる専用の施設の~~配置図及び~~平面図を添付すること。

第 50　精神科ショート・ケア「小規模なもの」

２　届出に関する事項

（３）　当該治療が行われる専用の施設の~~配置図及び~~平面図を添付すること。

第 55 の２　精神科在宅患者支援管理料

３　届出に関する事項

（２）　精神科在宅患者支援管理料「３」の施設基準に係る届出は別添２の~~一~~２を用いること。

第 57 の２　人工腎臓

２　導入期加算の施設基準

（２）　導入期加算２の施設基準

次のすべてを満たしていること。

ア・イ（略）

ウ　腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年~~度~~に３人以上いること。なお、腎移植に向けた手続き等を行った患者とは、臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

第 57 の８　皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）

２　届出に関する事項

~~（１）~~皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 50 の４及び様式 52 を用いること。

~~（２）　当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。~~

第 61 の２の２　鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）

２　届出に関する事項

鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）に係る届出は、別添２の様式~~別添~~56 の７及び様式 52 を用いること。

第 61 の７　胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１　胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１）　呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２）　以下のアからエまでの手術を術者として、合わせて５~~10~~例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

ア　胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

イ　胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

ウ　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は１肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

エ　胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

（３）から（９）まで（略）

第 75 の４　腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術

３　届出に関する事項

~~（３）　外科又は消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４により提出すること。~~

第 76 の２　同種死体膵島移植術

１　同種死体膵島移植術に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関において、同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術又は同種死体膵島移植術を合わせて３年間に５例以上実施していること。ただし、令和４年３月 31 日までの間は、過去５年間に２例以上の実績がある場合、当該基準を満たしているものとみなす。

（２）　当該手術を担当する診療科の常勤医師数が２名以上配置されており、このうち１名以上は３例以上の同種死体膵島移植術の経験を有していること。

（３）　糖尿病の治療に関し、専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されており、このうち１名以上は膵臓移植又は膵島移植患者の診療の経験を有していること。

（４）　同種死体膵島移植術を行うに当たり医療関係団体より認定された施設であること。

（５~~４~~）　日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」等関連学会から示されている基準等を遵守している旨を届け出ていること。

（６~~５~~）　同種死体膵島移植術の実施に当たり、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第３条に規定する再生医療等提供基準を遵守していること。

２　届出に関する事項

（１）　同種死体膵島移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 57 の２を用いること。

（２）　医療関係団体~~関連学会~~より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

（３）　再生医療等の安全性の確保等に関する法律第３条に規定する再生医療等提供基準を遵守していることを証する文書として、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写しを添付すること。

第 77 の２　腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第 72 の４の２腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第 77 の６　腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第 72 の４の２腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第 77 の８　腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第 72 の４の２腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第 78 の２　腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は第 72 の４の２腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第 78 の２の３　腹腔鏡下仙骨膣固定術

２　腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる~~た~~場合）に関する施設基準

（１）　産婦人科又は婦人科、泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２）　以下のアからウまでの手術について、イの手術を３例以上含む、合わせて 10 例以上を術者として実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

ア　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

イ　腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる~~た~~場合）

ウ　腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

第 78 の３　腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１　腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（３）　当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイの手術を年間 10 例以上実施していること。

アからエまで(略)

第 78 の３の２　腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

３　腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１）・（２）（略）

（３）　当該保険医療機関において、以下のア又はイの手術を年間 20 例以上実施して~~いる~~おり、このうちイの手術を年間５例以上実施していること。

ア　子宮悪性腫瘍手術

イ　腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

（４）から（９）まで（略）

第 78 の４　内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術

２　届出に関する事項

（１）　内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 71 の３を用いること。

~~（２）　医師が経験した当該手術の症例数が分かる書類を添付すること。~~

（２~~３~~）　倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写しを添付すること。

第 88　調剤基本料

１　調剤基本料に関する施設基準

（１）　調剤基本料１

調剤基本料２、調剤基本料３及び特別調剤基本料のいずれにも該当しない保険薬局であること。なお、調剤基本料の「注１」のただし書~~き~~の施設基準に該当する保険薬局（「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域」に所在する保険薬局）は、以下の（２）か

ら（５）の基準にかかわらず調剤基本料１となる。

２　調剤基本料の施設基準に関する留意点

（１）　処方箋の受付回数

処方箋の受付回数の計算に当たり、受付回数に数えない処方箋は以下のとおりとする。

ア　調剤料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は~~の~~夜間・休日等加算を算定した処方箋

イ　在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急時等共同指導料の基となる調剤に係る処方箋。ただし、在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン服薬指導料を除く。）の処方箋については、単一建物診療患者が１人の場合は受付回数の計算に含める。

ウ　介護保険法に基づく指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表の「４~~５~~」の居宅療養管理指導費のハの（２）又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）別表の「５」の介護予防居宅療養管理指導費のハの（２）の基となる調剤に係る処方箋。ただし、単一建物居住者が１人の場合の処方箋については受付回数の計算に含める。

（９）　特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局に関して、ここでいう不動産とは、土地及び建物を指すものとし、保険医療機関及び保険薬局の事業の用に供されるものに限るものである。また、ここでいう賃貸借取引関係とは、保険医療機関と保険薬局の事業者が直接不動産の賃貸借取引を契約している場合を指すものとし、保険医療機関及び保険薬局の開設者の近親者が当該契約の名義人となっている場合及び保険医療機関及び保険薬局が法人である場合の当該法人の役員が当該契約の名義人となっている場合を含むものである。

なお、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局とは、当該契約の名義が当該保険薬局の事業者の最終親会社等、（６）ア①から④までに定める者であるか否かにかかわらず、次のものを指すものである。

ア　保険薬局の個々の店舗について、その土地又は~~及び~~建物が特定の保険医療機関の所有である場合における当該店舗

イ（略）

第90　調剤基本料の注２に規定する保険薬局（特別調剤基本料）

５　１の（１）については、病院である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局である場合は、平成28年10月１日以降に開局したもの、診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局である場合は、平成30年４月１日以降に開局したものに限り「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」と判断する。（ただし、平成30年３月31日以前に不動産の賃貸取引又は譲り渡しの契約若しくは建物の建築の契約を行うなど、当該開局に係る手続きが相当程度進捗している場合には、平成30年４月１日以降に開局したものと判断しない。６の（２）及び８の（２）において同じ。）。

第91　調剤基本料の注４に規定する保険薬局

１　次のいずれかに該当する保険薬局は「注４」の規定により、調剤基本料を100分の50に減算する。

（１）　当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が５割以下であること。

（２）　当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況について、地方厚生（支）局長等に報告していない保険薬局であること。

（３）　薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を１年間実施していない保険薬局であること。ただし、処方箋の受付回数が１月に 600 回以下の保険薬局である場合を除く。

３　薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務に関する留意点

（１）　「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務」は、以下のものをいう。

・調剤料の時間外加算、休日加算及び深夜加算並びに夜間・休日等加算

・薬剤服用歴管理指導料の麻薬管理指導加算、

・薬剤服用歴管理指導料の重複投薬・相互作用等防止加算及び

・在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

・かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料

・外来服薬支援料

・服用薬剤調整支援料

・在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料並びに居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定するに際して実施する業務

・退院時共同指導料

・服薬情報等提供料

第 92　地域支援体制加算

１　地域支援体制加算に関する施設基準

（１）　以下のア又はイの区分に応じ、それぞれに掲げる基準を満たすこと。

ア　調剤基本料１を算定する保険薬局

（イ）　以下の①から③までの３つの要件を満たし、かつ、④及び⑤のいずれかの要件を満たすこと。なお、②、④及び⑤については、保険薬局当たりの直近１年間の実績とする。

①（略）

②　在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、当該加算の施設基準に係る届出時の直近１年間に在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン服薬指導料を除く。第 92 において同じ。）、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の算定回数の合計が保険薬局当たりで 12 回以上であること。当該回数には、在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含めることができる（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者１人あたりの同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。

③から⑤まで（略）

（ロ）　④の「服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務」とは次

のものをいう。

・　薬剤服用歴管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算２

~~・　薬剤服用歴管理指導料の吸入薬指導加算~~

・　薬剤服用歴管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算

・　服用薬剤調整支援料２

・　かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対し、~~吸入薬指導加算、~~調剤後薬剤管理指導加算及び服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した場合（薬剤服用歴の記録に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならないこと。）

・　かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、特定薬剤管理指導加算２、~~吸入薬指導加算、~~調剤後薬剤管理指導加算、服用薬剤調整支援料２又は服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した場合（薬剤服用歴の記録に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならないこと。）

イ　調剤基本料１以外を算定する保険薬局

（イ）　地域医療への貢献に係る相当の実績として、以下の①から⑨までの９つの要件のうち８つ以上を満たすこと。この場合において、⑨の「薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議」への出席は、保険薬局当たりの直近１年間の実績とし、それ以外については常勤の保険薬剤師１人当たりの直近１年間の実績とする。

①　調剤料の時間外等加算及び~~の~~夜間・休日等加算の算定回数の合計が 400 回以上であること。

②から⑨まで（略）

（ハ）　かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する患者については、⑧の服薬情報等提供料のほか、②の調剤料の麻薬を調剤した場合に加算される点数 、③の重複投薬・相互作用防止等加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、⑤の外来服薬支援料並びに⑥の服用薬剤調整支援料に相当する業務を実施した場合には、当該業務の実施回数を算定回数に含めることができる。この場合において、薬剤服用歴の記録に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認~~確実に遡及~~できるものでなければならないこと。

（ニ）　（略）

(20)　「薬局機能に関する情報の報告及び公表にあたっての留意点について」（平成 29 年 10 月６日付け薬食総発第 1006 第１号）に基づき、薬局機能情報提供制度において、「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として直近一年以内に都道府県に報告していること。

(23)　上記（22）の処方箋集中率が 85~~%~~%を超えるか否かの取扱いについては、「第 88 調剤基本料」の「~~３　調剤基本料に係る処方箋の受付回数、同一グループ及び不動産の賃貸借取引関係等に関する考え方~~２　調剤基本料の施設基準に関する留意点」~~の（３）~~に準じて行う。

第 93　後発医薬品調剤体制加算

4　後発医薬品調剤体制加算の施設基準に関する留意点

（1）　後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品

ア　経腸成分栄養剤

エレンタール配合内用剤、エレンタールＰ乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・Ｈ、ツインラインＮＦ配合経腸用液、ラコールＮＦ配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液、ラコール NF 配合経腸用半固形剤及びイノラス配合経腸用液

イ　特殊ミルク製剤

フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」

ウ　生薬（薬効分類番号　510）

エ　漢方製剤（薬効分類番号　520）

オ~~エ~~　その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品（薬効分類番号　590）

第 94　調剤基本料の注７に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

５~~３~~　調剤基本料の注７に係る規定は、令和２年９月 30 日までの間に限り、なお従前の例による。

第 97　薬剤服用歴管理指導料の４（情報通信機器を用いた服薬指導）~~の注３に規定する保険薬局~~

1　薬剤服用歴管理指導料の４に関する~~注３に規定する~~施設基準

（1）・（2）（略）

第 100~~99~~　かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料

1・2（略）

第 101~~100~~　在宅患者オンライン服薬指導料

1・2（略）

（参考）

※　本様式は保険医療機関が届出に当たり確認に用いるための参考様式であって、届出書に添付する必要はない。

1　「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。

2　「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。

3　「既届出」欄にチェックをした場合は、届出年月を記載する。

4　届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２（又は別添２の２））
1の2	ウイルス疾患指導料	□	□　年　月	□	1,4
1の6	外来栄養食事指導料（注２）	□	□　年　月	□	1の2
1の7	遠隔モニタリング加算（ペースメーカー指導管理料）	□	□　年　月	□	1の3
3	喘息治療管理料	□	□　年　月	□	3
4	糖尿病合併症管理料	□	□　年　月	□	別添２の２
4の2	がん性疼痛緩和指導管理料	□	□　年　月	□	別添２の２
4の3	がん患者指導管理料	□	□　年　月	□	5の3
4の4	外来緩和ケア管理料	□	□　年　月	□	5の4
4の5	移植後患者指導管理料	□	□　年　月	□	5の5
4の6	糖尿病透析予防指導管理料	□	□　年　月	□	5の6,5の8
4の7	小児運動器疾患指導管理料	□	□　年　月	□	別添２の２
4の8	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	□	□　年　月	□	別添２の２
4の9	婦人科特定疾患治療管理料	□	□　年　月	□	5の10
4の10	腎代替療法指導管理料	□	□　年　月	□	別添２の２
5	小児科外来診療料	□	□　年　月	□	別添２の２
6	地域連携小児夜間・休日診療料１	□	□　年　月	□	7
6	地域連携小児夜間・休日診療料２	□	□　年　月	□	7
6の3	地域連携夜間・休日診療料	□	□　年　月	□	7の2
6の4	院内トリアージ実施料	□	□　年　月	□	7の3
6の5	救急搬送看護体制加算	□	□　年　月	□	7の3
6の7	外来放射線照射診療料	□	□　年　月	□	7の6
6の8	地域包括診療料１	□	□　年　月	□	7の7
6の8	地域包括診療料２	□	□　年　月	□	7の7
6の8の3	小児かかりつけ診療料	□	□　年　月	□	7の8
7	ニコチン依存症管理料	□	□　年　月	□	8,4
7の2	療養・就労両立支援指導料	□	□　年　月	□	8の3
8	開放型病院共同指導料	□	□　年　月	□	9,10
9	在宅療養支援診療所	□	□　年　月	□	11,11の3,11の4,11の5
11	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	13
11の2	がん治療連携計画策定料	□	□　年　月	□	13の2,13の3
11の2	がん治療連携指導料	□	□　年　月	□	13の2
11の3の3	外来排尿自立指導料	□	□　年　月	□	13の4
11の3の4	ハイリスク妊産婦連携指導料	□	□　年　月	□	別添２の２
11の5	肝炎インターフェロン治療計画料	□	□　年　月	□	13の6
12	薬剤管理指導料	□	□　年　月	□	14,4
12の1の2	地域連携診療計画加算	□	□　年　月	□	12,12の2
12の1の2	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	□	□　年　月	□	14の2
12の2	医療機器安全管理料１	□	□　年　月	□	15
12の2	医療機器安全管理料２	□	□　年　月	□	15
12の2	医療機器安全管理料（歯科）	□	□　年　月	□	15
12の3	精神科退院時共同指導料	□	□　年　月	□	16

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２（又は別添２の２））
13	総合医療管理加算（歯科疾患管理料）	□	□　年　月	□	17
13	歯科治療時医療管理料	□	□　年　月	□	17
13の2	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	□	□　年　月	□	17の2
14	在宅療養支援歯科診療所１	□	□　年　月	□	18
14	在宅療養支援歯科診療所２	□	□　年　月	□	18
14の2	在宅療養支援病院	□	□　年　月	□	11の2, 11の3, 11の4, 11の5
14の3	在宅総合医療管理加算（歯科疾患在宅療養管理料）	□	□　年　月	□	17
14の3	在宅患者歯科治療時医療管理料	□	□　年　月	□	17
15	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	□	□　年　月	□	19
16	在宅がん医療総合診療料	□	□　年　月	□	20
16の2	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注２	□	□　年　月	□	20の2の2
16の2	訪問看護・指導体制充実加算	□	□　年　月	□	20の3
16の3	在宅療養後方支援病院	□	□　年　月	□	20の4, 20の5
16の4	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	□	□　年　月	□	20の7
16の5	在宅血液透析指導管理料	□	□　年　月	□	20の2
16の6	遠隔モニタリング加算（在宅酸素療法指導管理料）	□	□　年　月	□	20の3の2
16の7	遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）	□	□　年　月	□	別添２の２
16の8	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	□	□　年　月	□	20の9
16の9	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	□	□　年　月	□	20の10, 52
16の10	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	□	□　年　月	□	20の11
16の11	持続血糖測定器加算	□	□　年　月	□	24の5
17	歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算	□	□　年　月	□	21
17の1の2	歯科訪問診療料の注13に規定する基準	□	□　年　月	□	21の3の2
17の2	在宅歯科医療推進加算	□	□　年　月	□	21の4
18の1の2	遺伝学的検査	□	□　年　月	□	23
18の1の3	骨髄微小残存病変量測定	□	□　年　月	□	23の2
18の1の4	ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査	□	□　年　月	□	23の3
18の1の5	がんゲノムプロファイリング検査	□	□　年　月	□	23の4
18の1の6	角膜ジストロフィー遺伝子検査	□	□　年　月	□	23の5
18の1の7	先天性代謝異常症検査	□	□　年　月	□	23の6
18の1の9	抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗ＨＬＡ抗体（抗体特異性同定検査）	□	□　年　月	□	5の5
18の2	ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	□	□　年　月	□	22の2
18の2の3	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	□	□　年　月	□	22の3
19	検体検査管理加算（Ⅰ）	□	□　年　月	□	22
19の2	検体検査管理加算（Ⅱ）	□	□　年　月	□	22
20	検体検査管理加算（Ⅲ）	□	□　年　月	□	22
20の2	検体検査管理加算（Ⅳ）	□	□　年　月	□	22
20の3	国際標準検査管理加算	□	□　年　月	□	22
21	遺伝カウンセリング加算	□	□　年　月	□	23
21の2	遺伝性腫瘍カウンセリング加算	□	□　年　月	□	23の4
22	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	□	□　年　月	□	24
22の3	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	□	□　年　月	□	24の6
22の4	胎児心エコー法	□	□　年　月	□	24の3, 52
22の5	ヘッドアップティルト試験	□	□　年　月	□	24の7
23	人工膵臓検査	□	□　年　月	□	24の4, 4
23の2	皮下連続式グルコース測定	□	□　年　月	□	24の5

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２（又は別添２の２））
24	長期継続頭蓋内脳波検査	□	□　年　月	□	25
24の2	長期脳波ビデオ同時記録検査１	□	□　年　月	□	25の2,52
25	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	□	□　年　月	□	26
25の2	単維筋電図	□	□　年　月	□	27の4,52
25の3	光トポグラフィー	□	□　年　月	□	26の2,52
26	脳磁図	□	□　年　月	□	27
26の1の2	安全精度管理下で行うもの（終夜睡眠ポリグラフィー）	□	□　年　月	□	27の2の2,52
26の1の3	脳波検査判断料１	□	□　年　月	□	27の2
26の1の4	遠隔脳波診断	□	□　年　月	□	27の3
26の2	神経学的検査	□	□　年　月	□	28
27	補聴器適合検査	□	□　年　月	□	29
27の2	黄斑局所網膜電図及び全視野精密網膜電図	□	□　年　月	□	29の3
27の3	ロービジョン検査判断料	□	□　年　月	□	29の2
28	コンタクトレンズ検査料	□	□　年　月	□	30
29	小児食物アレルギー負荷検査	□	□　年　月	□	31
29の2	内服・点滴誘発試験	□	□　年　月	□	31の2
29の3	センチネルリンパ節生検（片側）	□	□　年　月	□	31の3,52
29の4	ＣＴ透視下気管支鏡検査加算	□	□　年　月	□	38
29の4の2	経気管支凍結生検法	□	□　年　月	□	38の4
29の5	有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査	□	□　年　月	□	38の1の2
29の6	精密触覚機能検査	□	□　年　月	□	38の1の3
29の7	睡眠時歯科筋電図検査	□	□　年　月	□	38の1の4
30	画像診断管理加算１	□	□　年　月	□	32
30	画像診断管理加算２	□	□　年　月	□	32
30	画像診断管理加算３	□	□　年　月	□	32
31	歯科画像診断管理加算	□	□　年　月	□	33
32	遠隔画像診断	□	□　年　月	□	34又は35
33	ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影	□	□　年　月	□	36
34	ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	□	□　年　月	□	37
35	冠動脈ＣＴ撮影加算	□	□　年　月	□	38
35の2	血流予備量比コンピューター断層撮影	□	□　年　月	□	37の2,52
35の3	外傷全身ＣＴ加算	□	□　年　月	□	38
36	心臓ＭＲＩ撮影加算	□	□　年　月	□	38
36の1の2	乳房ＭＲＩ撮影加算	□	□　年　月	□	38
36の1の3	小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算	□	□　年　月	□	38
36の1の4	頭部ＭＲＩ撮影加算	□	□　年　月	□	38
36の1の5	全身ＭＲＩ撮影加算	□	□　年　月	□	38
36の2	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	□	□　年　月	□	38の2
36の3	外来後発医薬品使用体制加算	□	□　年　月	□	38の3
37	外来化学療法加算１	□	□　年　月	□	39
37	外来化学療法加算２	□	□　年　月	□	39
37	連携充実加算	□	□　年　月	□	39の2
37の2	無菌製剤処理料	□	□　年　月	□	40,4
38	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	41,44の2
39	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	41,44の2
40	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	42,44の2
40の2	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	42,44の2

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２（又は別添２の２））
41	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	□	□　年　月	□	42,44の2
42	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	42,44の2
42の2	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	42,44の2
43	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	□	□　年　月	□	42,44の2
44	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	42,44の2
45	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	42,44の2
45の2	摂食機能療法（摂食嚥下支援加算）	□	□　年　月	□	43の6の2,44の2
46	難病患者リハビリテーション料	□	□　年　月	□	43,44の2
47	障害児（者）リハビリテーション料	□	□　年　月	□	43,44の2
47の2	がん患者リハビリテーション料	□	□　年　月	□	43の2,44の2
47の3	認知症患者リハビリテーション料	□	□　年　月	□	43の3,44の2
47の3の2	リンパ浮腫複合的治療料	□	□　年　月	□	43の7
47の4	集団コミュニケーション療法料	□	□　年　月	□	44,44の2
47の5	歯科口腔リハビリテーション料２	□	□　年　月	□	44の4
47の6	経頭蓋磁気刺激療法	□	□　年　月	□	44の8
47の7	通院・在宅精神療法（児童思春期精神科専門管理加算）	□	□　年　月	□	44の5
47の7	通院・在宅精神療法（療養生活環境整備指導加算）	□	□　年　月	□	44の5の2
47の8	救急患者精神科継続支援料	□	□　年　月	□	44の6
48	認知療法・認知行動療法	□	□　年　月	□	44の3
48の1の2	依存症集団療法	□	□　年　月	□	44の7
48の2	精神科作業療法	□	□　年　月	□	45,4
49	精神科ショート・ケア「大規模なもの」	□	□　年　月	□	46,4
50	精神科ショート・ケア「小規模なもの」	□	□　年　月	□	46,4
51	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	□	□　年　月	□	46,4
52	精神科デイ・ケア「小規模なもの」	□	□　年　月	□	46,4
53	精神科ナイト・ケア	□	□　年　月	□	46,4
54	精神科デイ・ナイト・ケア	□	□　年　月	□	46,4
54の2	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）	□	□　年　月	□	46の3
55	重度認知症患者デイ・ケア料	□	□　年　月	□	47,4
55の2	精神科在宅患者支援管理料１又は２	□	□　年　月	□	47の2
55の2	精神科在宅患者支援管理料３	□	□　年　月	□	別添２の２
56	医療保護入院等診療料	□	□　年　月	□	48
56の2	処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１	□	□　年　月	□	48の2,48の2の2,48の3,48の4,4(基本別添7)13の4
56の2の2	静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）	□	□　年　月	□	48の5
56の2の3	多血小板血漿処置	□	□　年　月	□	48の7
56の3	硬膜外自家血注入	□	□　年　月	□	52,48の6
57	ｴﾀﾉｰﾙの局所注入（甲状腺に対するもの）	□	□　年　月	□	49
57	ｴﾀﾉｰﾙの局所注入（副甲状腺に対するもの）	□	□　年　月	□	49の2
57の2	人工腎臓	□	□　年　月	□	87の4,2の2,49の3
57の2の2	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	□	□　年　月	□	49の3の2
57の2の3	人工膵臓療法	□	□　年　月	□	4,24の4
57の3	磁気による膀胱等刺激法	□	□　年　月	□	49の4
57の4の2	心不全に対する遠赤外線温熱療法	□	□　年　月	□	49の4の2,52
57の4の3	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）	□	□　年　月	□	49の6,4,49の7
57の4の4	手術用顕微鏡加算	□	□　年　月	□	49の8
57の4の5	口腔粘膜処置	□	□　年　月	□	49の9

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２（又は別添２の２））
57の5	う蝕歯無痛的窩洞形成加算	□	□　年　月	□	50
57の6	ＣＡＤ／ＣＡＭ冠	□	□　年　月	□	50の2
57の7	有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算	□	□　年　月	□	50の3
57の8	皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）	□	□　年　月	□	50の4,52
57の8の2	皮膚移植術（死体）	□	□　年　月	□	87の6,52
57の9	組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）	□	□　年　月	□	50の5
57の9の2	処理骨再建加算	□	□　年　月	□	50の5の3,52
57の9の3	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。）））	□	□　年　月	□	50の5の2
57の10	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）	□	□　年　月	□	50の6,52
57の11	後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）	□	□　年　月	□	52,87の7
57の12	椎間板内酵素注入療法	□	□　年　月	□	50の7
58	腫瘍脊椎骨全摘術	□	□　年　月	□	51,52
58の2	脳腫瘍覚醒下マッピング加算	□	□　年　月	□	51の2,52
58の3	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	□	□　年　月	□	51の3
59	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	□	□　年　月	□	52,54
60	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	□	□　年　月	□	25
60の2	頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（７本以上の電極による場合）に限る。）	□	□　年　月	□	25の3
60の2の2	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	□	□　年　月	□	53
60の3	治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。））	□	□　年　月	□	52,54の2
60の3の2	内皮移植加算	□	□　年　月	□	54の2の2
60の4	羊膜移植術	□	□　年　月	□	52,54の3
60の5	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））	□	□　年　月	□	52,54の4
60の6	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	□	□　年　月	□	52,54の8
60の7	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）	□	□　年　月	□	52,54の5
60の8	網膜再建術	□	□　年　月	□	52,54の6
61	人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	□	□　年　月	□	52,55
61の2	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）	□	□　年　月	□	52,54の7
61の2の2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	□	□　年　月	□	52,56の7
61の2の3	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,56の7
61の2の4	喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）	□	□　年　月	□	52,87の5
61の3	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）	□	□　年　月	□	52,56
61の4の2	顎関節人工関節全置換術（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）	□	□　年　月	□	56の8
61の4の3	顎関節人工関節全置換術（歯科診療に係るものに限る。）	□	□　年　月	□	56の8
61の4の4	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術	□	□　年　月	□	52,56の4
61の4の5	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,56の4
61の4の6	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（ＭＲＩによるもの）	□	□　年　月	□	38
61の5	乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算１又は乳がんセンチネルリンパ節加算２を算定する場合に限る。）	□	□　年　月	□	52,56の2
61の5	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））	□	□　年　月	□	52,56の5
61の6	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	□	□　年　月	□	50の5
61の6の2	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の22

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２（又は別添２の２））
61の7	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の8
61の7の2	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）	□	□　年　月	□	52,56の6
61の7の3	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので、内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の17
62	同種死体肺移植術	□	□　年　月	□	57
62の2	生体部分肺移植術	□	□　年　月	□	52,58
62の2の2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の10
62の2の3	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の10の2
62の2の4	内視鏡下筋層切開術	□	□　年　月	□	52,58の2
62の2の5	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	□	□　年　月	□	87の9
63	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	□	□　年　月	□	52,59
63の2の2	胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術	□	□　年　月	□	52,87の11
63の3	経カテーテル大動脈弁置換術	□	□　年　月	□	52,59の2
63の4	経皮的僧帽弁クリップ術	□	□　年　月	□	52,87の12
63の5	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	□	□　年　月	□	52,59の3
63の5の2	不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）	□	□　年　月	□	52,59の3の2
63の6	経皮的カテーテル心筋焼灼術における磁気ナビゲーション加算	□	□　年　月	□	52,59の4
64	経皮的中隔心筋焼灼術	□	□　年　月	□	52,60
65	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	□	□　年　月	□	24,52
66	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	□	□　年　月	□	52,61
67	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	□	□　年　月	□	52,62
67の2	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	□	□　年　月	□	52,63
68	大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）	□	□　年　月	□	24
68の2	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	□	□　年　月	□	52,87の13
69	補助人工心臓	□	□　年　月	□	52,64
69の2	小児補助人工心臓	□	□　年　月	□	52,64の2
70の2	植込型補助人工心臓（非拍動流型）	□	□　年　月	□	52,65の3
71	同種心移植術	□	□　年　月	□	57
72	同種心肺移植術	□	□　年　月	□	57
72の1の2	骨格筋由来細胞シート心表面移植術	□	□　年　月	□	65の3の2
72の2の2	経皮的下肢動脈形成術	□	□　年　月	□	65の3の3
72の3	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	□	□　年　月	□	52,65の4
72の4	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）	□	□　年　月	□	52,65の4の2,別添２の２
72の4の2	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術	□	□　年　月	□	52,65の5
72の5	腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術	□	□　年　月	□	52,65の5
72の7	腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,65の5
72の7の2	腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	□	□　年　月	□	52,65の8
72の7の3	腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の14
72の7の4	腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の14
72の7の5	腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の14
72の8	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）	□	□　年　月	□	52,65の6
72の8の2	バルーン閉塞下経静脈的塞栓術	□	□　年　月	□	52,87の15

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２（又は別添２の２））
72の9	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）	□	□　年　月	□	52,65の7
73	体外衝撃波胆石破砕術	□	□　年　月	□	66
73の2	腹腔鏡下肝切除術	□	□　年　月	□	52,66の2
73の3	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	□	□　年　月	□	52,87の16
74	生体部分肝移植術	□	□　年　月	□	52,67
75	同種死体肝移植術	□	□　年　月	□	57
75の2	体外衝撃波膵石破砕術	□	□　年　月	□	66
75の3	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	□	□　年　月	□	52,67の2
75の3	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,67の2の2
75の4	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術	□	□　年　月	□	52,67の2の3
75の4	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,67の2の4
76	同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	□	□　年　月	□	57
76の2	同種死体膵島移植術	□	□　年　月	□	52,57の2
76の2の2	生体部分小腸移植術	□	□　年　月	□	52,87の17の2
76の3	同種死体小腸移植術	□	□　年　月	□	57
76の4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	□	□　年　月	□	52,67の3
76の5	腹腔鏡下小切開副腎摘出術	□	□　年　月	□	52,65の5
76の6	腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の18
77	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	□	□　年　月	□	66
77の2	腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,65の5
77の3	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	□	□　年　月	□	68の2
77の3の2	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	□	□　年　月	□	52,68の3
77の3の3	腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,68の4
77の4	同種死体腎移植術	□	□　年　月	□	57
77の5	生体腎移植術	□	□　年　月	□	52,69
77の6	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術	□	□　年　月	□	52,65の5
77の7	膀胱水圧拡張術	□	□　年　月	□	52,69の2
77の8	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	□	□　年　月	□	52,65の5
77の9	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,69の3
77の9	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,69の5
77の10	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,69の3
77の11	人工尿道括約筋植込・置換術	□	□　年　月	□	69の4
77の12	焦点式高ｴﾈﾙｷﾞｰ超音波療法	□	□　年　月	□	52,70
78	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,71
78の2	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,65の5
78の2の2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	□	□　年　月	□	52,71の1の2
78の2の3	腹腔鏡下仙骨膣固定術	□	□　年　月	□	52,71の1の3
78の2の3	腹腔鏡下仙骨膣固定手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,71の1の4
78の3	腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の19
78の3の2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）	□	□　年　月	□	52,71の2
78の3の2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）	□	□　年　月	□	52,71の2
78の3の2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,71の5
78の4	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	□	□　年　月	□	52,71の3
78の5	胎児胸腔・羊水腔シャント術	□	□　年　月	□	52,71の4
78の5の2	無心体双胎焼灼術（一連につき）	□	□　年　月	□	52,71の4
78の5の3	胎児輸血術（一連につき）	□	□　年　月	□	52,71の4

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２（又は別添２の２））
78の6	医科点数表第２章第10部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術	□	□　年　月	□	52,87の20
79の2	手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１	□	□　年　月	□	48の2,48の2の2,48の3,48の4,4,(基本別添7)13の4
79の3	胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	□	□　年　月	□	43の4,43の5
79の4	医科点数表第２章第10部手術の通則の19に掲げる手術	□	□　年　月	□	87の23
80	輸血管理料Ⅰ	□	□　年　月	□	73
80	輸血管理料Ⅱ	□	□　年　月	□	73
80	輸血適正使用加算	□	□　年　月	□	73
80	貯血式自己血輸血管理体制加算	□	□　年　月	□	73
80の2	コーディネート体制充実加算	□	□　年　月	□	87の21
80の3	自己生体組織接着剤作成術	□	□　年　月	□	73の2
80の3の2	自己クリオプレシピテート作製術（用手法）及び同種クリオプレシピテート作製術	□	□　年　月	□	73の2
80の4	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	□	□　年　月	□	73の3
80の5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	□	□　年　月	□	43の4,43の5
80の5の2	凍結保存同種組織加算	□	□　年　月	□	52,73の5
80の6	歯周組織再生誘導手術	□	□　年　月	□	74
80の7	手術時歯根面レーザー応用加算	□	□　年　月	□	50
80の8	広範囲顎骨支持型装置埋入手術	□	□　年　月	□	74の3
80の9	歯根端切除手術の注３	□	□　年　月	□	49の8
80の10	口腔粘膜血管腫凝固術	□	□　年　月	□	74の4
80の11	レーザー機器加算の施設基準	□	□　年　月	□	49の9
81	麻酔管理料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	75
81の2	麻酔管理料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	75
81の3	歯科麻酔管理料	□	□　年　月	□	75の2
82	放射線治療専任加算	□	□　年　月	□	76
82の2	外来放射線治療加算	□	□　年　月	□	76
82の3	遠隔放射線治療計画加算	□	□　年　月	□	76の2
83	高エネルギー放射線治療	□	□　年　月	□	77
83の2	１回線量増加加算	□	□　年　月	□	77
83の3	強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）	□	□　年　月	□	52,78
83の4	画像誘導放射線治療加算　（ＩＧＲＴ）	□	□　年　月	□	78の2
83の5	体外照射呼吸性移動対策加算	□	□　年　月	□	78の3
84	定位放射線治療	□	□　年　月	□	79
84の2	定位放射線治療呼吸性移動対策加算	□	□　年　月	□	78の3
84の2の2	粒子線治療	□	□　年　月	□	52,79の1の2
84の2の3	粒子線治療適応判定加算	□	□　年　月	□	79の1の3
84の2の4	粒子線治療医学管理加算	□	□　年　月	□	79の1の3
84の2の5	画像誘導密封小線源治療加算	□	□　年　月	□	78の2
84の3	保険医療機関間の連携による病理診断	□	□　年　月	□	79の2
84の4	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製	□	□　年　月	□	80
84の5	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診	□	□　年　月	□	80
84の6	デジタル病理画像による病理診断	□	□　年　月	□	80の2
84の7	病理診断管理加算	□	□　年　月	□	80の2
84の8	悪性腫瘍病理組織標本加算	□	□　年　月	□	80の2
84の9	口腔病理診断管理加算	□	□　年　月	□	80の3
85	クラウン・ブリッジ維持管理料	□	□　年　月	□	81

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２（又は別添２の２））
86	歯科矯正診断料	□	□　年　月	□	82
87	顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）	□	□　年　月	□	83
88	調剤基本料	□	□　年　月	□	84
89	調剤基本料の注１ただし書に規定する施設基準	□	□　年　月	□	87の2
92	地域支援体制加算	□	□　年　月	□	87の3,87の3の2,87の3の3
93	後発医薬品調剤体制加算	□	□　年　月	□	87
95	無菌製剤処理加算	□	□　年　月	□	88
96	在宅患者調剤加算	□	□　年　月	□	89
97	薬剤服用歴管理指導料　４（情報通信機器を用いた服薬指導）	□	□　年　月	□	91
98	特定薬剤管理指導加算２	□	□　年　月	□	92
100	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	□	□　年　月	□	90

※様式2、6、7の4、7の5、13の5、24の2、65、65の2、68、72、73の4、74の2、86は欠番。

様式２の２

（導入期加算１
導入期加算２
腎代替療法実績加算
腎代替療法指導管理料）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
２　関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っている　　有　・　無
３　在宅自己腹膜灌流指導管理料の過去１年間の算定回数（12 件以上）　　件

４　腎移植に係る取組の状況

腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じている	有　・　無
前年に腎移植に向けた手続き等を行った患者数（３人以上）	人

手続き等を行った時期	手続き等の種類（臓器移植ネットワークへの登録・先行的腎移植・腎移植による透析離脱）	患者年齢	主病名

５　腎臓内科の診療に従事した経験を３年以上有する専任の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名	勤務時間	腎臓内科の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年

６　５年以上看護師として医療に従事し、腎臓病患者の看護について３年以上の経験を有する専任の常勤看護師の氏名等

常勤看護師の氏名	看護師の経験年数（うち、腎臓病看護の経験年数）

	年（　　年）
	年（　　年）

［記載上の注意］

１　「４」の手続きを行った時期については、手続きを行った年月日や期間等を記入すること。なお、腎移植に向けた手続き等を行った患者とは、臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

２　導入期加算１の届出を行う場合にあっては、「３」から「６」については記載する必要はないこと。

３　導入期加算２及び腎代替療法実績加算の届出を行う場合にあっては、「５」及び「６」は記載する必要はないこと。

４　「５」の腎臓内科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

５　「５」及び「６」については、医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。

様式5の 10

婦人科特定疾患治療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

婦人科又は産婦人科を担当する常勤の医師

氏名	勤務時間	月経困難症の治療に係る適切な研修の受講
	時間	あり ・ なし
	時間	あり ・ なし
	時間	あり ・ なし

［記載上の注意］

１．医師について、月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していることがわかる書類を添付すること。

２．医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式７

〔地域連携小児夜間・休日診療料１
地域連携小児夜間・休日診療料２〕の施設基準に係る届出書添付書類

※ 該当する届出事項を〇で囲むこと

１　近隣の診療所等の保険医療機関を主たる勤務先とする夜間、休日又は深夜に小児科（小児外科を含む。）を担当する医師

氏名	主たる勤務先			
	医療機関名	開設者名	所在地	専ら担当する診療科名

２　当該保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科（小児外科を含む。）を担当する医師

（氏名を記入）

３　緊急時に小児が入院できる体制の整備

(1) 緊急時に小児が入院できる体制を整備している保険医療機関

ア　自医療機関　　イ　連携医療機関　　（いずれかに〇をつけること。）

(2) 連携医療機関の医療機関名及び所在地（上記(1)においてイに〇をした場合に限る。）

［備考］

１　地域連携小児夜間・休日診療料２の届出を行う場合においては、当該保険医療機関において小児を 24 時間診療することができる体制の概要を添付すること。

２　届出時において地域に周知されている夜間、休日又は深夜であって小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間がわかる資料（「地域連携小児夜間・休日診療料２」の届出を行う場合にあっては、小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関が６歳未満の小児を 24 時間診療することがわかる資料を含む。）を添付すること。

３　開放利用に関わる地域の医師会等との契約及び当該医療機関の運営規程等を添付すること。

様式７の２

地域連携夜間・休日診療料の施設基準に係る届出書添付書類

１　近隣の診療所等の保険医療機関を主たる勤務先とする夜間、休日又は深夜に診療を担当する医師

氏名	主たる勤務先			
	医療機関名	開設者名	所在地	専ら担当する診療科名

２　当該保険医療機関を主たる勤務先とする医師

（氏名を記入）

３　緊急時に入院できる体制の整備

(1) 緊急時に入院できる体制を整備している保険医療機関

ア　自医療機関　　イ　連携医療機関　　（いずれかに〇をつけること。）

(2) 連携医療機関の医療機関名及び所在地（上記(1)においてイに〇をした場合に限る。）

［備考］

１　届出時において地域に周知されている夜間、休日又は深夜であって救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間がわかる資料を添付すること。

２　開放利用に関わる地域の医師会等との契約及び当該医療機関の運営規程等を添付すること。

様式９

開放型病院共同指導料の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出を行う理由
（開放型病院を開設した趣旨（診療科を限定する場合は、その診療科名も含む。）を記載すること。）

２　次のうち、該当するものに〇をつけ、(2)である場合には、３以降も記入すること。

(1) 地域医療支援病院　　(2) 地域医療支援病院以外の病院

３　開放病床利用率（届出前 30 日間）

開放型病院に入院した患者の診療を担当している
診療所の保険医の紹介による延べ入院患者数
（　　%）　＝　（　　名）　÷〔　（　　床）　×　30 日間　〕

４　病院の概要
(1)　標榜診療科名（複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入のこと。）

(2)　次のア～エのうち、該当するものに〇をつけること。

ア　当該２次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない（雇用関係にない）10 以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること。

イ　当該２次医療圏の医師若しくは歯科医師の５割以上が登録していること。

ウ　当該２次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない（雇用関係のない）５以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること。

エ　当該２次医療圏の当該一つの診療科を主として標榜する診療所の医師若しくは歯科医師の５割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること。（なお、医師が 24 時間、365 日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。）

(3)　(2)のウ又はエである場合には、当該診療科の医師・歯科医師の診療体制を記入すること。
医　　師　　名（うち常勤　　名）

夜間、休日及び深夜の当直体制の概要

［記載上の注意］
様式 10 を併せて添付すること。

様式11の3

（在宅療養支援診療所／在宅療養支援病院）に係る報告書（新規・7月報告）

※該当するものを〇で囲むこと

Ⅰ．直近1年間に在宅療養を担当した患者について

1．平均診療期間	（　　）ヶ月

2．合計診療患者数	（　　）名
【再掲】死亡患者数	①＋②＋③＋④ （　　）名
（1）うち医療機関以外での死亡者数	①＋② （　　）名
ア．うち自宅での死亡者数	① （　　）名
イ．うち自宅以外での死亡者数	② （　　）名
（2）うち医療機関での死亡者数	③＋④ （　　）名
ア．うち連携医療機関での死亡者数	③ （　　）名
イ．うち連携医療機関以外での死亡者数	④ （　　）名
超重症児又は準超重症児の患者数 （15歳未満であって、3回以上定期的な訪問診療を実施し、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定したものに限る。）	（　　）名

Ⅱ．直近1年間の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の合計回数	（1）往診	【再掲】うち緊急の往診	（2）訪問診療	（3）訪問看護（緊急を含む）
①＋②＋③ （　　）回	① （　　）回	（　　）回	② （　　）回	③ （　　）回

Ⅲ．直近1月間における往診又は訪問診療の状況について

① 初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数	（　　）名
② 往診又は訪問診療を実施した患者数	（　　）名
③ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合（②／①）	（　　）%

Ⅳ.主として往診又は訪問診療を実施する診療所に係る状況（Ⅲの③が95%以上の医療機関は記入すること）

(1) 直近1年間に、訪問診療を開始した患者の紹介（文書によるものに限る。）を受けた保険医療機関（算出に係る機関；　年　月　日～　年　月　日）			
	保険医療機関の名称	患者の紹介を行った医師	患者の紹介を受けた日付
①			
②			
③			
④			
⑤			

(2) 直近1月間の診療実績（算出に係る機関；　年　月　日～　年　月　日）		
①	在宅時医学総合管理料を算定した患者数	名
②	施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数	名
③	①及び②のうち、要介護3以上又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者数	名
④	施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の割合 ②／（①＋②）	%
⑤	要介護3又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者の割合	%

Ⅴ．在宅支援連携体制について

1．在宅医療を担当する常勤の医師数	（　　）名
2．連携する保険医療機関数	（　　）医療機関

［記入上の注意］

1　Ⅰの1の「平均診療期間」は、患者1人当たりの在宅医療を開始してからの平均診療期間を月単位で記載すること。

2　Ⅰの2（1）の「うち医療機関以外での死亡者数」を記入するに当たり、介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「イ．うち自宅以外での死亡者」欄へ計上すること。

3　Ⅰの2（2）の「連携医療機関」とは、事前に緊急時の受入を届出ている医療機関であり、在宅支援連携体制についても含むものである。

4　Ⅱの「うち緊急の往診」については、緊急又は夜間・休日若しくは深夜に行った往診を計上すること。

5　Ⅲについては、在宅療養支援診療所が記入すること。

6　Ⅴの「在宅支援連携体制について」を記載するに当たっては、自院を含めた数を記載すること。なお、第9の1（2）に規定する在宅療養支援診療所、第14の2の1（2）に規定する在宅療養支援病院が記載すること。

様式 13 の６

肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準に係る届出書添付書類

肝疾患に関する専門的な知識を有する医師の氏名等	
医師の氏名	肝疾患診療の経験年数
	年

様式 17 の２

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に係る届出書添付書類

１　歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績等

（１）次の算定実績があること（届出前１年間の実績）

①　歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定回数	回
②　フッ化物歯面塗布処置、歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数	回

（２）クラウン・ブリッジ維持管理料の届出状況

届出年月日　（　　年　　月　　日）

２　歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準の届出状況

届出年月日　（　　年　　月　　日）

３　歯科訪問診療又は歯科訪問診療の依頼の実績（届出前１年間）

①　歯科訪問診療１又は歯科訪問診療２の算定回数	回
②　歯科訪問診療を在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２に依頼した回数	回
合　計	回

４　他の保険医療機関との連携の実績（届出前１年間）

①　診療情報提供料（Ⅰ）の算定回数	回
②　診療情報連携共有料の算定回数	回
合　計	回

５　歯科疾患の継続管理等に係る研修の受講歴等

受講歯科医師名	
研　修　名	
受講年月日	
研修の主催者	
講習の内容等	

※上記の内容を満たしていれば、研修会の修了証の写しの添付でも可とする。

※歯科疾患の継続管理に関する研修、高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等を含むこと。

６　歯科医師又は歯科衛生士の氏名等（勤務形態及び職種は該当するものに◯）

勤務形態	職種	氏名
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	

７　緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
所　　在　　地	
緊急時の連絡方法等	

８　迅速な歯科訪問診療が可能な体制

歯科訪問診療を行う 歯科医師名	
診療可能日	

９　当該地域における保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の状況

①　居宅療養管理指導の提供実績	（実施回数）　　回
②　栄養サポートチーム等連携加算１又は２	（算定回数）　　回
③　歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算	（算定回数）　　回
④　退院時共同指導料、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料	（算定回数）　　回
⑤　地域ケア会議の出席	（会議名） （直近の出席日）　　年　　月　　日
⑥　在宅医療に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議への出席	（会議名） （直近の出席日）　　年　　月　　日
⑦　認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講	（研修名）
⑧　在宅医療・介護等に関する研修の受講	（研修名）
⑨　学校歯科医等に就任	（学校等の名称）
⑩　介護認定審査会の委員の経験	（在任期間）　　年　　月 ～　　年　　月
⑪　自治体が実施する歯科保健に係る事業への協力	（事業名） （実施日）　　年　　月　　日

※１　５に記載する歯科医師の実績について記載すること。

※２　※１に該当する歯科医師が複数名配置されている場合は、そのうち、いずれか１名ついて記載すること。

※３　①から④までについては、過去１年間の実績を記載すること。

※４　⑦、⑧については、内容が確認できる研修会の修了証の写しを添付すること。

10　当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数 （セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）		
酸素供給装置		
血圧計		
救急蘇生キット		
歯科用吸引装置		

様式 20

在宅がん医療総合診療料の施設基準に係る届出書添付書類

1　在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の施設基準に係る届出状況 (1) 今回届出 (2) 既届出：　　年　　月　　日
2　担当者氏名（主として在宅がん医療総合診療を担当する者） (1) 医　師 (2) 看護師
3　当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況（過去１か月間） ・　入院患者数（延べ患者数）　名 ・　外来患者数（延べ患者数）　名 ・　往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数（延べ患者数）　名

［記載上の注意］

緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。

様式 20 の８

在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書

１　在宅褥瘡対策の実施状況

①　訪問診療全利用者数（報告月の前月の初日）	名
②　①のうち、d1 以上の褥瘡を保有している患者数 （褥瘡保有者数）	名
③　②のうち訪問診療開始時に既に褥瘡を有していた患者数 （訪問診療利用開始時褥瘡保有者数）	名
④　②のうち、訪問診療実施中に新たに褥瘡が発生した患者数	名

⑤　褥瘡の重症度	訪問診療開始時の褥瘡（③の患者の訪問診療開始時の状況）	訪問診療中に発生した褥瘡（④の患者の発見時の状況）
d1	名	名
d2	名	名
D3	名	名
D4	名	名
D5	名	名
DU	名	名

２　在宅褥瘡対策の実績

①　本管理指導料を算定した患者数と期間 （期間：　　年４月～　　年３月） （期間：　　年　月～　　年　月）※届出の変更があった場合		名
②　①の患者の褥瘡ハイリスク項目に該当する患者数		名
褥瘡ハイリスク項目		
	１．重度の末梢循環不全のもの	名
	２．麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの	名
	３．強度の下痢が続く状態であるもの	名
	４．極度の皮膚の脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸など）	名
	５．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	名

③　②の患者の褥瘡の重症度		
	訪問診療開始時の褥瘡（②の患者の訪問診療開始時）	訪問診療中に発生した褥瘡（②の患者の発見時の状況）
d1	名	名
d2	名	名
D3	名	名
D4	名	名
D5	名	名
DU	名	名

［記載上の注意］

１．１の記載にあたっては、下記の内容により記入すること。

（１）　①については、報告月の前月の初日の時点で訪問診療を利用している全利用者数を記入する（当該日の訪問診療利用開始患者は含めないが、当該日の訪問診療利用終了患者は含める。）。

（２）　②については、①の患者のうち、DESIGN-R 分類ｄ１以上を有する患者

数を記入する（１名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者１名として数える。）。

（３）　③については、②の患者のうち、訪問診療利用開始時に、DESIGN-R 分類ｄ１以上を有する患者数を記入する（１名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者数１名として数える。）。

（４）　④については、②の褥瘡保有者数から③の訪問診療利用開始時褥瘡保有者数を減じた数を記入する。

（５）　⑤については、③の訪問診療利用開始時褥瘡保有者について、訪問診療利用開始時の褥瘡の重症度、④の訪問診療中に新たに褥瘡が発生した患者について、発見時の重症度を記入する。

２．２の記入にあたっては、下記の内容により記載すること。

（１）　①については、１年間の算定患者数を記入すること。ただし、１名の患者が複数回、本指導料を算定した場合においても、患者１名として数えることとする。

（２）　②については、①のうち、褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の実人数を記入する（１名の患者について複数の褥瘡ハイリスク項目を有していても、患者１名として数える）。

褥瘡ハイリスク項目の各項目については、１名の患者につき、複数の要因がある場合は、それぞれに１名として数えることとする（複数回答）。

（３）　③については、②の褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の訪問診療開始時の褥瘡の重症度及び褥瘡発生の発見時の褥瘡の重症度について記入する。

様式 20 の 11

在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　脊髄障害を原因とする排便障害を含めた大腸肛門疾患の診療について５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	大腸肛門疾患の 診療の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年

２　脊髄障害を原因とする排便障害を有する患者の看護について３年以上の経験を有する専任の看護師の氏名等		
看護師の氏名	勤務時間	排便障害を有する患者の 看護の経験年数
	時間	年
	時間	年

［記載上の注意］

１　「１」及び「２」の医師・看護師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 21 の２

（主治の歯科医師→連携保険医療機関）

連携保険医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

歯科医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

地域医療連携体制加算届出保険医療機関
名　称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
歯科医師名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

患者氏名		性別　男・女
患者住所		
電話番号		
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日	

傷病名：
既往歴 及び 家族歴：
症状、診療内容及び治療経過等：
直近の検査結果：
その他の特記事項：

備考　１．地域医療連携体制加算を届け出た保険医療機関は、連携保険医療機関に対し情報提供を行うこと。なお、容態の変化等があった場合には速やかにすべての連携保険医療機関に対して情報提供を行うこと。
２．連携保険医療機関においては、患者の情報を緊急時に十分活用できる体制を確立した上で、当該文書を保管すること。

様式 22

（検体検査管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）
国際標準検査管理加算）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

<table>
<tr><td colspan="2">1　臨床検査を（専ら）担当する常勤医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　常勤の臨床検査技師の人数　　名</td></tr>
<tr><td colspan="2">3　当該保険医療機関内で常時実施できる緊急検査に係る器具・装置等の名称・台数等</td></tr>
<tr><td>血液学的検査</td><td></td></tr>
<tr><td>生化学的検査</td><td></td></tr>
<tr><td>免疫学的検査</td><td></td></tr>
<tr><td>微生物学的検査</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">4　臨床検査の精度管理の実施の状況
実施している　・　実施していない</td></tr>
<tr><td colspan="2">5　参加している外部の精度管理事業の名称</td></tr>
<tr><td colspan="2">6　臨床検査の適正化に関する委員会の有無
有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="2">7　国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定の有無
有　・　無</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

1　「1」の臨床検査を（専ら）担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、当該医師の所定労働時間のうち、検体検査の判断の補助や検体検査全般の管理・運営に携わる時間がわかるものを添付すること。

2　「2」について、緊急検査を常時実施できる体制についての資料（従事者の勤務状況など具体的にわかるもの）を添付すること。

3　「3」について、検査項目により器具・装置等が変わる場合は検査項目ごとに器具名を記載すること。

4　「4」について、臨床検査の精度管理の実施状況の資料（実施責任者名、実施時期、実施頻度など実施状況が具体的にわかるもの）を添付すること。

5　「6」について、委員会の運営規定を添付すること。

6　「7」について、認定を受けていることを証する文書の写しを添付すること。

様式22の３

ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td>１　当該保険医療機関において施設基準の届出を行っている管理料等
（該当するものに〇）
（複数可）</td><td colspan="4">（　）救命救急入院料の「１」
（　）救命救急入院料の「２」
（　）救命救急入院料の「３」
（　）救命救急入院料の「４」
（　）特定集中治療室管理料の「１」
（　）特定集中治療室管理料の「２」
（　）特定集中治療室管理料の「３」
（　）特定集中治療室管理料の「４」
（　）小児特定集中治療室管理料
（　）新生児特定集中治療室管理料の「１」
（　）新生児特定集中治療室管理料の「２」
（　）総合周産期特定集中治療室管理料の「２」新生児集中治療室管理料</td></tr>
<tr><td rowspan="6">２　当該保険医療機関において感染症に係る診療を専ら担当する常勤の医師又は臨床検査を専ら担当する常勤の医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>該当する経験分野</td><td>勤務時間</td><td>当該分野の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>・感染症診療
・臨床検査</td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>・感染症診療
・臨床検査</td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>・感染症診療
・臨床検査</td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>・感染症診療
・臨床検査</td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>・感染症診療
・臨床検査</td><td>時間</td><td>年</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「２」の該当する経験分野については、該当するものに〇印をつけること。

様式 23 の４

（がんゲノムプロファイリング検査
遺伝性腫瘍カウンセリング加算）の施設基準に係る届出書添付書類

１　がんゲノムプロファイリング検査の実施施設について（該当するものを○で囲む。） がんゲノム医療中核拠点病院　・　がんゲノム医療拠点病院　・がんゲノム医療連携病院	
２　検査に係る適切な第三者認定	（　有　・　無　）
３　検査を委託する第三者認定を受けた衛生検査所名	
４　シークエンスデータ、解析データ等を患者に提供できる体制	（　有　・　無　）
５　管理簿等の作成	（　有　・　無　）

［記載上の注意］

「２」、「３」、「４」、「５」については、がんゲノムプロファイリング検査の施設基準に係る届出を行う場合に記載すること。

様式 23 の５

角膜ジストロフィー遺伝子検査の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="4">１　届出を行う区分について（該当する区分に〇印をつける）
・当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合
・当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合</td></tr>
<tr><td colspan="4">２　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">３　眼科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>眼科の
経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　常勤の臨床検査技師の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">５　当該検査に用いる機器の保守管理の計画の有無
（ 有 ・ 無 ）</td></tr>
<tr><td colspan="4">６　遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出
（ 有 ・ 無 ）
当該届出を行っている連携保険医療機関名</td></tr>
<tr><td colspan="4">７　当該検査を委託する施設</td></tr>
<tr><td colspan="2">名称</td><td>住所</td><td>確認方法</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「３」の眼科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「４」及び「５」については、「当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合」として届出する場合に記載すること。また、「５」については、当該検査に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

３　「６」については、当該保険医療機関が遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っておらず、当該届出を行っている保険医療機関との連携体制が整備されている場合には、当該連携保険医療機関名を記入すること。その場合、当該連携体制を示す文書を添付すること。

４　「７」については、当該検査を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託する場合に限り記載すること。また、確認方法の欄には、当該保険医療機関又は衛生検査所が関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることを確認できるウェブページのＵＲＬを記載する等、確認方法を記載した上で、当該ウェブページのコピー等を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 24 の５

〔 持続血糖測定器加算
皮下連続式グルコース測定 〕 の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと

１　届出する区分について（該当する区分に〇印をつける） ・間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合 ・間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合			
１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科			
２　常勤医師の氏名及び経験年数			
常勤医師の氏名	勤務時間	糖尿病の治療の経験年数	研修修了年月日
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
３　持続皮下インスリン注入療法に係る実績			
新規導入患者数（過去一年間）	名		
通院患者数	名		
４　常勤看護師又は薬剤師の氏名及び経験年数			
常勤看護師又は薬剤師の氏名	持続皮下インスリン注入療法に従事した経験年数	研修修了年月日	
	年		
	年		
	年		

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師は糖尿病の治療に関し、専門的知識及び５年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了していること。常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、適切な研修の修了を証する文書の写しを添付すること。

２　「３」の新規導入患者数は当該保険医療機関における１年間の実績を記入すること。

３　「３」の通院患者数は届出時点における通院患者数を記入すること。

４　「４」については、間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合に記入すること。常勤看護師又は薬剤師は糖尿病の治療に関し、持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を２年以上有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了していること。なお、適切な研修の修了を証する文書の写しを添付すること。

５　、間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合、「２」の常勤医師及び「４」の常勤看護師又は薬剤師については、該当するすべての医師、看護師、薬剤師について記載すること。

様式 24 の６

時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテストの施設基準に係る届出書添付書類

１　当該検査の経験を有し、循環器内科又は呼吸器内科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	当該検査の経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例

２　当該保険医療機関内で必要な検査等が実施できる機器

	（一般的名称）	（承認番号）
・ 生化学的検査（血液ガス分析）		
・ 画像診断（単純撮影（胸部））		

３　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要

［記載上の注意］
「１」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 24 の 7

ヘッドアップティルト試験の施設基準に係る届出書添付書類

１　当該検査の経験を有し、神経内科、循環器内科又は小児科（専ら神経疾患又は循環器疾患に係る診療を行う小児科）の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	当該検査の経験症例数
		時間	年	例

２　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要
（　有　・　無　） （概要）

［記載上の注意］

「１」の産婦人科、神経内科、循環器内科又は小児科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 25 の２

長期脳波ビデオ同時記録検査１の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）			
２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）　　科			
３　長期脳波ビデオ同時記録検査の年間実施件数　　例			
４　てんかんの治療を目的とする手術の年間実施件数　　例 ＜連携保険医療機関において実施している場合＞ （名　称） （所在地）			
５　ＭＲＩ装置、ポジトロン断層撮影装置及びシングルホトンエミッションコンピューター断層撮影装置の名称、型番、メーカー名等			
ＭＲＩ装置 （機種名） （型　番） （メーカー名） （テスラ数）	ポジトロン断層撮影装置 （機種名） （型　番） （メーカー名）	シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影装置 （機種名） （型　番） （メーカー名）	
＜連携保険医療機関において実施している場合＞			
（名　称） （所在地）	（名　称） （所在地）	（名　称） （所在地）	
６　てんかんに係る診療の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等（１名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	てんかんに関する診療の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
７　常勤の看護師の氏名			
８　常勤の臨床検査技師の氏名			
９　専門的で高度なてんかん医療の実施内容 （例：複数診療科によるてんかん診療に関するカンファレンス、内科的治療、外科的治療との連携　等）			
10　関係学会による教育研修施設としての認定　　有　・　無 学会名： 認定年月日：			
11　当該保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託	有　・　無		

［記載上の注意］

１　「３」及び「４」については、当該検症例一覧（実施年月日、検査・手術名、患者性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「４」の「連携保険医療機関において実施している場合」の記載事項については、当該保険医療機関においてててんかんの治療を目的とする手術を年間 10 例以上実施しておらず、当該手術を年間 10 例以上実施している保険医療機関との連携体制が整備されている場合に限り記入すること。その場合、当該連携体制を示す文書を添付すること。

３　「５」の「連携保険医療機関において実施している場合」の記載事項については、当該保険医療機関においてＭＲＩ装置等を有しておらず、ＭＲＩ装置等を有している保険医療機関との連携

体制が整備されている場合に限り記入すること。その場合、当該連携体制を示す文書を添付すること。

４　「６」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

５　「10」については、認定されていることが確認できる資料を添付すること。

様式 26

中枢神経磁気刺激による誘発筋電図の
施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別	・新　規　届　出（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再　度　の　届　出（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・機器増設による届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
2　届出年月日	年　　月　　日

3　施設共同利用率の算定

①　当該検査機器を使用した全患者数　＿＿＿＿名

②　当該検査機器の共同利用を目的として他の保険医療機関からの依頼により検査を行った患者数　＿＿＿＿名

③　特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び検査を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数　＿＿＿＿名

④　施設共同利用率 ＝ （②－③）／（①－③）×１００％

＝ □ ％

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲施設基準通知第２の４の⑵に定めるところによるものであること。

２　「３」の④による施設利用率が２０％以上であること。
なお、２０％未満である場合には、それぞれの所定点数の８０／１００に相当する点数により算定するものであり、当該届出の必要はないものであること。

様式 26 の２

光トポグラフィーの施設基準に係る届出書添付書類

１　光トポグラフィーを算定するための届出等

（１）届出を行う光トポグラフィーの区分（該当するものに〇をつけること）

①　抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用する場合であって、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合

②　抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するものであって、①以外の場合

③　適合していない場合には所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定することとなる施設基準

（２）　届出種別

・新　規　届　出　　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再　度　の　届　出　　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・機器増設による届出　　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

（３）　届出年月日　　年　　月　　日

（４）　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

（５）　当該療法を５例以上実施した経験を有する常勤の精神保健指定医の氏名等（２名以上）

診療科名	常勤の精神保健指定医の氏　名	勤務時間	当該療法の経験症例数	指定番号	国立精神・神経医療研究センターが実施している研修の修了の有無（１名以上）
		時間	例		有　・　無
		時間	例		有　・　無
		時間	例		有　・　無

（６）　神経内科又は脳神経外科の常勤医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間
		時間

（７）　常勤の臨床検査技師の氏名等

常勤の臨床検査技師の氏名	勤務時間
	時間

（８）　保守管理の計画　　有　・　無

（９）　施設共同利用率の算定

①　当該検査機器を使用した全患者数　　名

②　当該検査機器の共同利用を目的として他の保険医療機関からの依頼により検査を行った患者数　　名

③　特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び検査を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数　　名

④　施設共同利用率　＝　（②－③）／（①－③）×１００

＝　　％

２　「イ　地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合」の実績に係る要件

（1）	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	□ 常時対応型精神科救急医療施設 □ 身体合併症対応施設 □ 地域搬送受入対応施設 □ 身体合併症後方搬送対応施設
（2）	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	□ 輪番対応型精神科救急医療施設 □ 協力施設
	① 当該病院の時間外、休日又は深夜における入院件数	件（≧4件）
	①のうち、精神科救急情報センター、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）等からの依頼件数	件（≧1件）
	② 当該病院の時間外、休日又は深夜における外来対応件数	件（≧10 件）
	②のうち、精神科救急情報センター、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）等からの依頼件数（夜間、休日又は深夜以外の依頼件数も含む。）。	件
（3）	③ 当該病院の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関への診療協力（外来、当直、対診等）を行った回数	回（≧6回）
	④ 当該病院の常勤の精神保健指定医が、都道府県等に協力し診察業務等を行った回数	回（≧1回）

［記載上の注意］

１　「１」の（２）及び（９）は、特掲施設基準通知第２の４の⑵に定める共同利用率に係るものであること。

２　「Ｄ２３６－２」の「１」脳外科手術の術前検査に使用するもののみを実施する病院は、「１」の（１）、（２）、（３）及び（９）のみを記載すること。

３　「１」の（５）、（６）及び（７）の職員の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

４　「１」の（５）については当該症例一覧（実施年月日、患者性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

５　「１」の（５）の精神保健指定医について、指定番号を記載すること。また、研修を修了している場合は、修了証等の写しを添付すること。

６　「１」の（８）について、当該検査に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

７　「１」の（９）について

（１）　④による施設利用率が２０％以上であること。

（２）　２０％未満である場合には、それぞれの所定点数の８０／１００に相当する点数により算定するものであるが、当該検査を算定するにあたっては当該届出の必要はあること。

（３）　「Ｄ２３６－２」の「１」脳外科手術の術前検査に使用するものと「２」抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するものの患者数の総数によって算出する。

８　「イ　地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合」を届け出る場合、当該病院又は当該病院の常勤の精神保健指定医の届出前直近1年間の実績を記載し、「2」の（1）、（2）又は（3）のいずれかの要件を満たすこと。具体的には、（2）の場合、当該病院が精神科救急医療体制整備事業のいずれかの施設に該当し①又は②の要件を満たし、（3）の場合、③又は④の要件を満たすこと。実績等については、照会に対し速やかに回答できるように医療機関で保管すること。

様式 27

脳磁図（自発活動を測定するもの／その他のもの）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

1　３年以上の脳磁図の経験を有する常勤医師の氏名等 ※　非常勤医師を組み合わせた場合を含む。			
常勤換算	医師の氏名	勤務時間	脳磁図の経験年数
□		時間	年
□		時間	年
□		時間	年
2　他の保険医療機関からの依頼による診断（過去１年間）			例
3　長期脳波ビデオ同時記録検査１の施設基準の届出の有無 ※　「自発活動を測定するもの」を届け出る場合に限り選択。			
有　・　無			

［記載上の注意］

1　３年以上の脳磁図の経験を有する常勤医師につき記載すること。常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、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非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

2　「２」については、当該保険医療機関における１年間の実績を記入すること。

3　脳磁図の「自発活動を測定するもの」を届け出る場合は、本様式と「長期脳波ビデオ同時撮影検査１の施設基準に係る届出書添付書類」（様式 25 の２）を併せて提出すること。ただし、既に当該施設基準に係る届出を行っている場合は、改めて提出する必要はないこと。

様式27の２の２

終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）の

施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="3">１　睡眠障害又は睡眠呼吸障害に係る診療の経験を５年以上有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>睡眠障害又は睡眠呼吸障害に係る診療の経験年数</td><td>日本睡眠学会等が主催する研修会の受講年月日</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">２　常勤臨床検査技師の氏名等</td><td colspan="2">常勤臨床検査技師の氏名</td><td colspan="2">勤務時間</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td>３　当該保険医療機関における睡眠ポリグラフィー検査及び反復睡眠潜時試験（ＭＳＬＴ）の年間実施件数</td><td colspan="2">終夜睡眠ポリグラフィー検査
＿＿＿＿件</td><td colspan="2">反復睡眠潜時試験（ＭＳＬＴ）
＿＿＿＿件</td></tr>
<tr><td colspan="5">４　睡眠検査に関する安全管理マニュアル策定の有無
（ 有 ・ 無 ）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」の常勤医師及び「２」の常勤臨床検査技師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、「１」については、当該医師の研修会修了証書の写しを添付すること。

２　「２」については、「終夜睡眠ポリグラフィー検査」は、区分番号Ｄ２３７に掲げる終夜睡眠ポリグラフィーの「３」１及び２以外の場合の実施件数を、「反復睡眠潜時試験（ＭＳＬＴ）」は、区分番号Ｄ２３７－２に掲げる反復睡眠潜時試験（ＭＳＬＴ）の実施件数を、それぞれ記載すること。

３　「３」については、当該検査症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

４　「４」については、当該医療機関内で策定された睡眠検査に関する安全管理マニュアルを添付すること。

様式 27 の４

単線維筋電図の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。			
２　脳神経内科、リハビリテーション科又は小児科を担当する常勤の医師（専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）の氏名等			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	専ら神経系疾患の診療を担当した経験年数
		時間	年
		時間	年
３　筋電図・神経伝導検査を100例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名		勤務時間	筋電図・神経伝導検査の経験症例数
		時間	例
		時間	例
４　当該保険医療機関において１年間に実施した筋電図・神経伝導検査の件数			
例			

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「３」及び「４」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。ただし、「４」については、日本臨床神経生理学会による教育施設又は準教育施設の認定に係る証明書等（筋電図・神経伝導検査の件数が分かるものに限る。）の添付をもってこれに代えることができること。

３　「３」については、「２」の医師と同一の者であっても差し支えない。

様式 28

神経学的検査の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

２　神経学的検査に関する所定の研修を修了した常勤医師（専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有する医師に限る。）の氏名等
※　非常勤医師を組み合わせた場合を含む。

常勤換算	医師の氏名	勤務時間	診療科名	専ら神経系疾患の診療を担当した経験年数
□		時間		年
□		時間		年
□		時間		年

３　専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有する医師の氏名等

医師の氏名	勤務の形態	診療科名	専ら神経系疾患の診療を担当した経験年数
	常勤・非常勤		年
	常勤・非常勤		年
	常勤・非常勤		年
	常勤・非常勤		年

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、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非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。また、「２」に記入した医師の研修会修了証書の写しを添付すること。

２　「３」については、「２」に記入した医師以外の医師であって、当該検査を実施する医師全てについて記入すること。

様式 29 の２

ロービジョン検査判断料の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
２　当該診療に関連する研修を修了した眼科を担当する常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	勤務時間
	時間
	時間

［記載上の注意］

「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、当該常勤医師の厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会又は眼鏡等適合判定医師研修会の修了証書の写しを添付すること。

様式 29 の３

（黄斑局所網膜電図
全視野精密網膜電図）の施設基準に係る届出書添付書類

※　該当する届出事項に○をつけること

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
２　眼科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数
	時間	年
３　当該検査を行うために必要な装置・器具（製品名等）		

［記載上の注意］

１　「１」の眼科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「３」については、該当する項目の検査を行うために必要な装置・器具の製品名等を記載すること。

様式 30

（コンタクトレンズ検査料１
コンタクトレンズ検査料２
コンタクトレンズ検査料３）の施設基準に係る届出添付書類

※　該当する届出項目に〇を付けること

届出種別 ・新規の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）			
1　外来患者の数			①
2　コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の数			②
3　外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合 ②／①　×１００　＝　　％			
4　眼科診療を専ら担当する常勤医師の氏名等			
氏　名	勤務時間	眼科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
5　コンタクトレンズ検査料を算定した患者の数			③
6　５のうち、コンタクトレンズを自施設において交付した患者の数			④
7　５のうち、コンタクトレンズを自施設において交付しなかった患者の数			⑤
8　コンタクトレンズの自施設交付割合 ④／（④＋⑤）　×１００　＝　　％			
9　眼科の病床を有している。 （該当する・該当しない）			

［記載上の注意］

１　「１」は、届出前１年間（コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の数が月当たり平均 500 件を超える場合は、届出前６月間）において初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者（複数の診療科を有する保険医療機関にあって、同一日に他の診療科を併せて受診したことから初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。）の診療報酬明細書の件数を記入すること。

２　「２」及び「５」は、当該期間においてコンタクトレンズに係る検査を実施した患者の診療報酬明細書の件数及びコンタクトレンズ検査料を算定した患者の診療報酬明細書の件数を記入すること。

３　外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合及びコンタクトレンズの自施設交付割合の算出に当たり、小数点以下は切り捨てることとする。

４　「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

５　「５」の患者数が０人である場合にあっては、「６」から「８」までの記載は不要であること。

６　「６」には、自施設の近隣等にあるコンタクトレンズ販売店において購入した患者は含まないこと。

様式 32

画像診断管理加算１
画像診断管理加算２
画像診断管理加算３ の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　標榜診療科 （施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	

２　画像診断を専ら担当する常勤医師の氏名等

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	医療機関勤務
	時間	年	□
	時間	年	□
	時間	年	□
	時間	年	□
	時間	年	□
	時間	年	□
	時間	年	□
	時間	年	□

３　核医学診断、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影に係る事項

	当該保険医療機関における実施件数	うち画像診断を専ら担当する常勤医師の下に画像情報の管理を行った件数
核医学診断	① 件	件
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	② 件	件

４　核医学診断及びコンピューター断層診断に係る事項

	うち画像診断を専ら担当する常勤医師が読影及び診断を翌診療日までに行った件数
核医学診断	③ 件
コンピューター断層診断	④ 件

読影結果が翌診療日までに読影されている率　＝　（③＋④）／（①＋②）×100

＝　　％

５　当該保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託	有　・　無
６　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

７　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］

１　「２」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、常勤医師のうち、当該保険医療機関において勤務する医師（当該保険医療機関において常態として週３日以上かつ週 22 時間以上の勤務を行っており、当該勤務時間以外の所定労働時間について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で読影を行う医師を除く。）については、当該医師の「医療機関勤務」の□に「✓」を記入すること。ただし、画像診断管理加算１及び２については１名以上、画像診断管理加算３については６名以上の「医療機関勤務」の常勤医師が必要であること。

２　「２」に研修修了の登録がされている医師の氏名を記入する場合は、関係学会による登録の有無が分かる書類の写しを添付すること。

３　「３」及び「４」については、届出前３か月間の件数を記入すること。

４　画像診断管理加算１の届出を行う場合にあっては、「３」、「４」、「６」及び「７」は記載する必要はないこと。

５　画像診断管理加算２の届出を行う場合にあっては、「６」及び「７」は記載する必要はないこと。

６　画像診断管理加算２及び３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、ＭＲＩ装置の適切な安全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。

６　画像診断管理加算３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。

様式 34

遠隔画像診断の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）

1　保険医療機関の所在地及び名称	
2　画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
3　受信側の保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託	有・無

受信側（画像診断が行われる保険医療機関）

1　保険医療機関の所在地及び名称
2　画像診断管理加算の届出状況（該当するものに〇をつけること。） 画像診断管理加算（　1　2　3　）の届出年月日（　　年　　月　　日）
3　病院の種類（該当するものに〇をつけること。） ・特定機能病院　承認年月日　年　月　日 ・臨床研修指定病院　指定年月日　年　月　日 ・へき地医療拠点病院　指定年月日　年　月　日 ・「基本診療料の施設基準等」別表第６の２に掲げる地域に所在する病院
4　画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

［記載上の注意］

送信側及び受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信側の保険医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

様式 36

（ポジトロン断層撮影
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影
乳房用ポジトロン断層撮影）

の施設基準に係る
届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1　届出区分	・新　規　届　出（実績期間	年	月～	年	月）
	・再　度　の　届　出（実績期間	年	月～	年	月）
	・機器増設による届出（実績期間	年	月～	年	月）

2　当該画像診断の従事者に係る事項

３年以上の核医学診断の経験を有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師	常勤医師の氏名	勤務時間	核医学診断の経験年数
		時間	年
ＰＥＴ製剤の取り扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師	診療放射線技師の氏名	勤務時間	診断撮影機器
		時間	

3　施設共同利用率に係る事項

①　保有する全ての当該撮影に係る機器を使用した全患者数　＿＿＿＿名

②　当該撮影の共同利用を目的として他の保険医療機関から検査を依頼された紹介患者数　＿＿＿＿名

③　特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数　＿＿＿＿名

④　施設共同利用率　＝　（②－③）／（①－③）×１００　＝［　　］％

4　施設共同利用率の計算除外対象となる保険医療機関　（該当するものに○をつける）

1　特定機能病院

2　がん診療の拠点となる病院

3　国立高度専門医療研究センターが設置する保険医療機関

［記載上の注意］

1　「１」は、特掲施設基準通知第２の４の⑵に定めるところによるものであること。

2　「２」の常勤医師及び診療放射線技師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師の関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況がわかるものを添付すること。

3　「３」については、施設共同利用率が３０％以上の場合に限り記載すれば足りる。なお、保険診療を行った患者数のみを記載すること。また、「４」に該当する保険医療機関においては記載する必要はないこと。

様式 37 の２

血流予備量比コンピューター断層撮影の施設基準に係る届出書添付書類

１　撮影に使用する機器について　（使用する機器に〇印をつける）
・マルチスライスＣＴ
（　６４列以上　　１６列以上６４列未満　）

２　〇印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等
（機種名）

（型　番）

（メーカー名）

（列数又はテスラ数）

３　当該病院の許可病床数	床

４　標榜診療科
（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科

５　循環器内科及び心臓血管外科を専ら担当する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	常勤換算	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	心血管インターベンション治療の経験年数
	□	時間		年	年
	□	時間		年	年
	□	時間		年	年
	□	時間		年	年
	□	時間		年	年
	□	時間		年	年
	□	時間		年	年

６　経皮的冠動脈形成術の年間実施症例数　例

７　画像診断を専ら担当する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	常勤換算	勤務時間	画像診断の経験年数
	□	時間	年
	□	時間	年
	□	時間	年
	□	時間	年
	□	時間	年

８　放射線治療の専従の常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	常勤換算	勤務時間	放射線治療の経験年数
	□	時間	年
	□	時間	年
	□	時間	年

９　関係学会による教育研修施設としての認定等	
関連学会名	認定年月日

10　関係学会による総合修練機関としての認定　　有　・　無 学会名： 認定年月日：

11　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

［記載上の注意］

１　「５」、「７」及び「８」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。また、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任の非常勤医師（当該勤務時間以外の所定労働時間について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で読影を行う医師を除く。）を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　「６」については経皮的冠動脈形成術は 100 例以上必要であること。また、当該手術の手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「７」に研修修了の登録がされている医師の氏名を記入する場合は、関係学会による登録の有無が分かる書類の写しを添付すること。

４　「９」及び「10」については、認定されていることが確認できる資料を添付すること。

様式 38

ＣＴ透視下気管支鏡検査加算
冠動脈ＣＴ撮影加算
外傷全身ＣＴ加算
心臓ＭＲＩ撮影加算
乳房ＭＲＩ撮影加算
小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算
頭部ＭＲＩ撮影加算
全身ＭＲＩ撮影加算
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術
（ＭＲＩ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ＣＴ
（　６４列以上　　１６列以上６４列未満　）
・ＭＲＩ
（　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
（ＣＴの場合は列数、ＭＲＩ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ＭＲＩ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	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］

１　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　「２」については、機器ごとに記載すること。

３　「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　「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。

５　「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。

６　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　「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　「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　「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　「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。

様式 38 の３

外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．届出に係る外来後発医薬品使用体制加算の区分（いずれかに〇を付す）

（　）　外来後発医薬品使用体制加算１ （カットオフ値（「３．」の④）50％以上かつ後発医薬品の割合（「３．」の⑤）85％以上） （　）　外来後発医薬品使用体制加算２ （カットオフ値（「３．」の④）50％以上かつ後発医薬品の割合（「３．」の⑤）75％以上85％未満） （　）　外来後発医薬品使用体制加算３ （カットオフ値（「３．」の④）50％以上かつ後発医薬品の割合（「３．」の⑤）70％以上75％未満）

２．後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を入手・評価する手順	

３．医薬品の使用状況（　　年　　月　　日時点）

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
期間 （届出時の直近３か月：１か月ごと及び３か月間の合計）	年　月	年　月	年　月	年　月 ～　年　月 （直近３ヶ月間の合計）
全医薬品の規格単位数量（①）				
後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量（②）				
後発医薬品の規格単位数量（③）				
カットオフ値の割合（④） （②／①）（％）				
後発医薬品の割合（⑤） （③／②）（％）				

［記載上の注意］

１　後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。

２　規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。

３　後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（令和２年３月５日保医発 0305 第７号）を参照すること。

様式 38 の４

経気管支凍結生検法の施設基準に係る届出書添付書類

１　呼吸器系疾患の診療の経験を５年以上有する呼吸器内科又は呼吸器外科を担当する常勤の医師の氏名等（２名以上で、少なくとも１名は 10 年以上の経験を有していること。）

常勤医師の氏名	勤務時間	呼吸器系疾患の 診療の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年

２　診療放射線技師の氏名

診療放射線技師の氏名	

３　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要

［記載上の注意］

「１」の常勤医師の勤務時間については、勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 41

心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）
心大血管疾患リハビリテーション（Ⅱ）
の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

標榜診療科		循環器内科　・　心臓血管外科					
循環器内科又は心臓血管外科を担当する医師の氏名							
心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師の氏名							
緊急時に備える体制		1．救命救急入院料の届出が受理されている。 2．特定集中治療室管理料の届出が受理されている。 3．緊急手術・血管造影検査が行える体制が整っている。 連携保険医療機関名					
従事者数	医師（心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師に限る。）	常勤	専任	名	非常勤	専任（常勤換算）	名（　名）
	看護師（心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する看護師に限る。）	常勤	専従	名	非常勤	専従（常勤換算）	名（　名）
			専任	名		専任	名
	理学療法士（心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する理学療法士に限る。）	常勤	専従	名	非常勤	専従（常勤換算）	名（　名）
			専任	名		専任	名
専用の機能訓練室の面積		平方メートル					
専用の機能訓練室に備えている装置・器具の一覧（製品名及び台数等）							
酸素供給装置							
除細動器							
心電図モニター装置							
トレッドミル							
エルゴメーター							
血圧計							
救急カート							
運動負荷試験装置							

そ　の　他		
初期加算届出の有無 （該当するものに〇）	有　・　無	
リハビリテーション科の医師の氏名		□常勤換算
		□常勤換算

［記載上の注意］

1　運動負荷試験装置については、当該保険医療機関内に備えていればよい。

2　「標榜診療科」欄及び「緊急時に備える体制」欄については、該当するものに〇をつけること。心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出る場合、「標榜診療科」については、当該科の担当医師が心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯において常時勤務していなくてはならない。心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）を届け出る場合、「標榜診療科」については記載が不要であるが、循環器内科又は心臓血管外科を担当する医師及び心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師が心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯において常時勤務していなくてはならない。

3　「緊急時に備える体制」を連携保険医療機関で確保している場合には、当該連携保険医療機関の名称を記載すること。また、緊急手術・血管造影検査が行える体制とは、心大血管疾患リハビリテーション実施時において、緊急時に使用可能な手術室及び血管造影室があり、緊急時に対応可能な職員が配置されている体制である。

4　専任の非常勤医師、専従の非常勤看護師、専従の非常勤理学療法士のうち、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非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）を記入すること。

5　当該リハビリテーションに従事する医師、看護師及び理学療法士の氏名並びに勤務の態様等について、別添２の様式 44 の２を添付すること。

6　当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図を添付すること。

7　その他、当該届出を行うに当たっては、次の要件を満たす必要があること。

・リハビリテーションに関する記録（医師の指示、運動処方、実施時間、訓練内容、担当者等）が患者ごとに一元的に管理され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

・定期的にその他関係職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

8　「初期加算届出の有無」欄について、有に〇をつけた場合には、「リハビリテーション科の医師の氏名」欄を記載すること。なお、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リハビリテーション科の非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

様式 42

リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

届　出　区　分 （該当するものに〇）	（　）脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ） （　）脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ） （　）脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅲ） （　）運動器リハビリテーション（Ⅰ） （　）運動器リハビリテーション（Ⅱ） （　）運動器リハビリテーション（Ⅲ） （　）呼吸器リハビリテーション（Ⅰ） （　）呼吸器リハビリテーション（Ⅱ）

従事者数	医　師	常勤	専　任	名	非常勤	専　任 （常勤換算）	名 （　名）
	看　護　師	常勤	専　従	名	非常勤	専　従	名
			専　任	名		専　任	名
	理学療法士	常勤	専　従	名	非常勤	専　従 （常勤換算）	名 （　名）
			専　任	名		専　任	名
	作業療法士	常勤	専　従	名	非常勤	専　従 （常勤換算）	名 （　名）
			専　任	名		専　任	名
	言語聴覚士	常勤	専　従	名	非常勤	専　従 （常勤換算）	名 （　名）
			専　任	名		専　任	名
	経験を有する従事者	常勤	専　従	名	非常勤	専　従	名
			専　任	名		専　任	名

治療・訓練を十分実施しえる専用施設の面積	平方ﾒｰﾄﾙ

当該リハビリテーションを行うための器械・器具の一覧

- □ 訓練マット
- □ 治療台
- □ 砂嚢などの重錘
- □ 各種歩行補助具
- □ 各種測定用器具（角度計、握力計等）
- □ 血圧計
- □ 平行棒
- □ 姿勢矯正用鏡
- □ 各種車椅子
- □ 傾斜台
- □ 各種装具（長・短下肢装具等）
- □ 家事用設備
- □ 各種日常生活動作用設備
- □ 聴力検査機器
- □ 音声録音装置
- □ ビデオ録画システム
- □ 呼吸機能検査機器
- □ 血液ガス検査機器

初期加算届出の有無 （該当するものに〇）	有　・　無

リハビリテーション科の医師の氏名		□常勤換算
		□常勤換算

［記載上の注意］

１　専任の非常勤医師、専従の非常勤理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、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非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）を記入すること。

２　当該リハビリテーションに従事する医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添２の様式 44 の２を添付すること。

３　当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図を添付すること。なお、言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることがわかる平面図であること。

４　その他、当該届出を行うに当たっては、次の要件を満たす必要があること。

・リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）が患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

・定期的にその他関係職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

５　「初期加算届出の有無」欄について、有に〇をつけた場合には、「リハビリテーション科の医師の氏名」欄を記載すること。なお、当該医師については、リハビリテーションに専ら従事している医師であること。また、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 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

６　具備している器械・器具について□に「✓」を記入すること。

様式 43

難病患者リハビリテーション
障害児（者）リハビリテーション
の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

従事者	医　師	常勤	専　任	名	非常勤	専　任 （常勤換算）	名 （　名）
	看　護　師	常勤	専　従	名	非常勤	専　従 （常勤換算）	名 （　名）
			専　任	名		専　任	名
	理学療法士	常勤	専　従	名	非常勤	専　従 （常勤換算）	名 （　名）
			専　任	名		専　任	名
	作業療法士	常勤	専　従	名	非常勤	専　従 （常勤換算）	名 （　名）
			専　任	名		専　任	名
	言語聴覚士	常勤	専　従	名	非常勤	専　従 （常勤換算）	名 （　名）
			専　任	名		専　任	名
専用施設の面積	平方メートル						

当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧

訓練マットとその付属品　　姿勢矯正用鏡　　車椅子　　各種杖
各種測定用器具（角度計、 握力計等）　その他（　　）

障害児(者）リハビリテーションの届出を行う施設一覧

・ 児童福祉法第４２条第２号に規定する医療型障害児入所施設
・ 児童福祉法第６条の２の２に規定する指定発達支援医療機関
・ リハビリテーションを実施している外来患者のうち、おおむね８割以上の患者が脳性麻痺等である保険医療機関

［記載上の注意］

１　専任の非常勤医師、専従の非常勤看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、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非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）を記入すること。

２　当該リハビリテーションに従事する医師、看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の氏名並びに勤務の態様等について、別添２の様式 44 の２を添付すること。

３　当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図を添付すること。なお、言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることがわかる平面図であること。

４　「当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧」欄については、該当するものに○をつけること。また、その他に器械・器具がある場合は（　）に記入すること。

５　「障害児（者）リハビリテーションの届出を行う施設一覧」欄については、該当するものに○をつけること。

６　その他、障害児（者）リハビリテーションの届出を行うに当たっては、次の要件を満たす必要があること。

・リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）が患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

・定期的にその他関係職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

※　以下はリハビリテーションを実施している外来患者のうち、おおむね８割以上の患者が脳性麻痺等である保険医療機関である場合のみ記載すること。

リハビリテーションを実施した患者（延べ人数）　Ａ	名	患者数 算出期間 年　月　日 ～ 年　月　日
上記のうち、障害児（者）に該当する患者（延べ人数）Ｂ	名	
（再掲）		
脳性麻痺	名	
胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害	名	
顎・口蓋の先天異常	名	
先天性の体幹四肢の奇形又は変形	名	
先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症	名	
先天性又は進行性の神経筋疾患	名	
神経障害による麻痺及び後遺症	名	
言語障害、聴覚障害又は認知障害を伴う自閉症等の発達障害	名	
当該施設における障害児（者）患者の割合　Ｂ／Ａ	%	

①　Ａは、算出期間中に当該施設でリハビリテーション料（心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、集団コミュニケーション療法料）を１単位以上算定した患者の延べ人数について記載すること。

②　Ｂは、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病によるものを除く。

③　平均患者数算出期間は届出の直近１か月とする。

様式43の２

がん患者リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">当該施設において算定している疾患別リハビリテーション料等
（該当するものに〇）</td><td colspan="5">心大血管疾患リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ
脳血管疾患等リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
廃用症候群リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
運動器リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
呼吸器リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ
障害児（者）リハビリテーション料</td></tr>
<tr><td rowspan="10">経験を有する職員</td><td rowspan="2">専任の常勤医師の氏名
※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">リハビリテーションに係る経験</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専任の常勤医師の氏名
※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">リハビリテーションに係る経験</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する常勤専従職員氏名</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">職種</td><td>理学療法士
作業療法士
言語聴覚士</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する常勤専従職員氏名</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">職種</td><td>理学療法士
作業療法士
言語聴覚士</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する常勤専従職員氏名</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">職種</td><td>理学療法士
作業療法士
言語聴覚士</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する常勤専従職員氏名</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">職種</td><td>理学療法士
作業療法士
言語聴覚士</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">従事者数</td><td>医師</td><td>常勤</td><td>専任</td><td>名</td><td>非常勤</td><td>専任
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">理学療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>専任</td><td>名</td><td>専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">作業療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>専任</td><td>名</td><td>専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">言語聴覚士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>専任</td><td>名</td><td>専任</td><td>名</td></tr>
</table>

専用施設の面積	専用施設面積	平方メートル
	言語聴覚療法専用施設の面積	平方メートル
当該療法を行うための器械・器具の一覧		

［記載上の注意］

１　専任の非常勤医師、専従の非常勤理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、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非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）を記入すること。
　また、当該従事者の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　当該リハビリテーションに従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添２の様式44の２を添付すること。

３　経験を有する専任の医師について、①リハビリテーションに関する経験についてわかる書類②がん患者のリハビリテーションについて研修を修了していることがわかる書類を添付すること。

４　当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図を添付していること。なお、言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることがわかる平面図であること。

様式43の３

認知症患者リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">当該施設において算定している疾患別リハビリテーション料等
（該当するものに〇）</td><td colspan="5">心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱ
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
廃用症候群リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
運動器リハビリテーション料　　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
呼吸器リハビリテーション料　　Ⅰ・Ⅱ
障害児（者）リハビリテーション料
がん患者リハビリテーション料
精神科作業療法
精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア
精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア</td></tr>
<tr><td rowspan="4">経験を有する職員</td><td rowspan="2">専任の常勤医師の氏名
※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td>リハビリテーションに係る経験</td><td colspan="2">あり・なし</td></tr>
<tr><td>認知症患者リハビリテーションの研修</td><td colspan="2">あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専任の常勤医師の氏名
※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td>リハビリテーションに係る経験</td><td colspan="2">あり・なし</td></tr>
<tr><td>認知症患者リハビリテーションの研修</td><td colspan="2">あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">従事者数</td><td>医師</td><td>常勤</td><td>専任</td><td>名</td><td>非常勤</td><td>専任
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">理学療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>専任</td><td>名</td><td>専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">作業療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>専任</td><td>名</td><td>専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">言語聴覚士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>専任</td><td>名</td><td>専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="8">当該療法を行うための器械・器具の一覧</td></tr>
<tr><td colspan="8"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　専任の非常勤医師、専従の非常勤理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、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非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）を記入すること。また、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　当該リハビリテーションに従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添２の様式44の２を添付すること。

３　経験を有する専任の医師について、①認知症患者の診療に関する経験についてわかる書類、②認知症患者のリハビリテーションについて研修を修了していることがわかる書類を添付すること。

４　当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図を添付していること。

５　当該療法を行うための器械・器具の一覧については、作業療法、学習訓練療法、運動療法等に用いるための用具を記載すること。

様式44

集団コミュニケーション療法料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">当該施設にて算定している
リハビリテーション料
（該当するものに〇）</td><td colspan="6">脳血管疾患等リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
障害児（者）リハビリテーション料</td></tr>
<tr><td rowspan="3">従事者数</td><td>医師</td><td>常勤</td><td>専任</td><td>名</td><td>非常勤</td><td>専任
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">言語聴覚士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>専任</td><td>名</td><td>専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">専用施設の面積</td><td colspan="2">集団療法室</td><td colspan="4">平方メートル</td></tr>
<tr><td colspan="2">個別療法室との
兼用状況
（該当するものに〇）</td><td colspan="4">共通　・　独立　・　個別療法室なし</td></tr>
<tr><td colspan="9">当該療法を行うための器械・器具の一覧</td></tr>
<tr><td colspan="9"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

1　専任の非常勤医師、専従の非常勤言語聴覚士のうち、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非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）を記入すること。

2　集団療法室として用いている部屋を複数備えている場合については、面積が最も小さいものについて記載すること。

3　個別療法室との兼用状況については、共通で用いている部屋が１室でもある場合については「共通」を選択すること。

4　当該治療が行われる専用の療法室の配置図及び平面図を添付すること。

5　当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様等について、別添２の様式44の２を添付すること。

様式 44 の５

通院・在宅精神療法の注４に規定する加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　精神科医の配置に関する要件

（１）　主として２０歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を５年以上有する精神保健指定医

※　非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤換算	氏　　名	勤務の態様	勤務時間	精神保健指定医に指定されてからの精神科の経験年数 うち、主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した年数
□		□常勤 □非常勤	時間	年 年
□		□常勤 □非常勤	時間	年 年

（２）　主として２０歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験１年以上を含む精神科の経験を３年以上有する精神科医

※　非常勤の精神科医を組み合わせた場合を含む。

常勤換算	氏　　名	勤務の態様	勤務時間	精神科の経験年数 うち、主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した年数
□		□常勤 □非常勤	時間	年 年
□		□常勤 □非常勤	時間	年 年

２　専任の精神保健福祉士等の配置に関する要件

氏名	職種

３　１６歳未満の患者数に関する要件

（１）通院・在宅精神療法を実施した患者の数（ひと月当たり平均）			人
	（２）うち、１６歳未満の患者の数（ひと月当たり平均）		人
		（３）　（２）÷（１）×１００	%

［記載上の注意］

１　「１」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非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。また、当該精神保健指定医の指定番号がわかるものを添付すること。なお、勤務時間欄には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「３」については、直近６か月の各月についてひと月あたりの平均を記載すること。「３」の（３）について、診療所である保険医療機関が届出する場合に限り記載すればよいこと。

様式 44 の6

救急患者精神科継続支援料の施設基準に係る届出書添付書類

1　精神科リエゾンチーム加算の届出に関する要件

精神科リエゾンチーム加算の届出　（　有　・　無　）

2　専任の常勤医師に係る要件

※　非常勤医師を組み合わせた場合を含む。

常勤換算	氏名	適切な研修
□		あり ・ なし
□		あり ・ なし

3　専任の常勤看護師等

氏名	職種	適切な研修
		あり　・　なし

［記載上の注意］

1　「２」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非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

2　「２」及び「３」の適切な研修とは、自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導を行うための適切な研修であって、救急患者精神科継続支援料の施設基準に規定するものをいう。適切な研修を修了していることがわかる書類を添付すること。

様式46の３

治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="2">１　統合失調症の診断・治療に十分な経験を有する精神科医の氏名</td><td>□　常勤換算</td></tr>
<tr><td>□　常勤換算</td></tr>
<tr><td>２　統合失調症について十分な知識を有する薬剤師の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">３　副作用発現時に対応するための体制の概要</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

「１」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精神科医である非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

様式 47 の2

精神科在宅患者支援管理料1
精神科在宅患者支援管理料2 の施設基準に係る届出添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

1　当該保険医療機関における従事者

職　種	氏　名	
	常勤換算	
ア　常勤精神科医	□	
	□	
イ　常勤精神保健福祉士		
ウ　作業療法士		

2　精神科訪問看護・指導を担当する保健師又は看護師、精神科訪問看護を担当する連携する訪問看護ステーション

所　属	氏　名	勤務形態
当該保険医療機関		常勤　・　非常勤

連携する訪問看護ステーション	精神科訪問看護基本療養費を算定する者としての届出
名称: 開設者:	（　あり　・　なし　）

3　当該保険医療機関における 24 時間連絡を受ける体制　（　あり　・　なし　）
4　当該保険医療機関における 24 時間往診が可能な体制　（　あり　・　なし　）
5－1　当該保険医療機関における 24 時間精神科訪問看護・指導が可能な体制 （　あり　・　なし　）

５－２　連携する訪問看護ステーションによる 24 時間精神科訪問看護が可能な体制 （　　あり　　・　　なし　　） ・名　　称　　： ・開　設　者　： ・特 別 の 関 係 :　　特別の関係である　・　特別の関係でない	
6-1　時間外対応加算1の届出の有無	あり　　・　　なし
6-2　所属する保険医療機関が時間外、休日又は深夜における精神科救急情報センター等から自院のかかりつけ患者に関する問合せ等に対応できる体制の有無	あり　　・　　なし

［記載上の注意］

1　「1」において、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精神科の非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

2　「4」、「5－1」及び「5－2」において、当該保険医療機関が 24 時間の往診又は精神科訪問看護・指導が可能な体制のいずれも有さない場合には、当該連携する訪問看護ステーションが 24 時間対応体制加算の届出をおこなっていることが確認できる文書を添付すること。

様式 48

医療保護入院等診療料の施設基準に係る届出書添付書類

常勤の精神保健指定医の氏名 （指　定　番　号） ※非常勤の精神保健指定医を 組み合わせた場合を含む	（　　）　□　常勤換算 （　　）　□　常勤換算
行動制限最小化に係る委員会	開催回数　（　　）回／月 参加メンバー　（職種） ・ ・ ・ ・ ・
行動制限最小化に係る 基本指針の作成日時	年　　月　　日作成
研修会の実施頻度	開催回数　（　　）回／年

［記載上の注意］

1　精神保健指定医について、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精神保健指定医である非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

2　行動制限最小化に係る基本指針を添付すること。

様式 48 の２

（処置／手術）の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　算定を行う診療科数		
２　病院全体の診療科が届出を行っている。（該当する・該当しない）		
病院の標榜診療科数		
３　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的計画を策定し、職員等に周知徹底している。（該当する・該当しない）		
４　急性期医療に関する事項　（該当する項目に〇をつけること）		
	①第三次救急医療機関	
	②総合周産期母子医療センターを有する医療機関	
	③小児救急医療拠点病院	
	④災害拠点病院	
	⑤へき地医療拠点病院	
	⑥地域医療支援病院	
	⑦基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関	
	⑧年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院	年間　　名
	⑨年間の全身麻酔による手術件数が 800 件以上の実績を有する病院	年間　　件
５　静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、原則として医師以外の医療従事者が実施する体制（有　・　無　）		
６　予定手術前日において医師が当直等を実施した日数（　　日）		
７　１日の当直人数（集中治療室等に勤務する医師を除く。）（　　人）		

（年間の緊急入院患者数又は年間の全身麻酔による手術件数、予定手術前日において医師が当直等を実施した日数の算出期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

［記載上の注意］

１　「１」について、算定を行う診療科の詳細を様式 48 の２の２により提出すること。

２　「３」については、様式 13 の４「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写しを添付すること。ただし、加算の変更の届出にあたり、直近７月に届け出た内容と変更がない場合は、様式 13 の４の添付を略すことができる。

３　年間の緊急入院患者数、年間の全身麻酔による手術件数については、直近１年間の実績を記載すること。

４　「４」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことの分か

る資料を添付すること。

５　「５」について、静脈採血、静脈注射又は留置針によるルート確保が実施可能な医師以外の者の氏名について、別添２の様式４を添付すること。

６　「６」について、予定手術前日において医師が当直等を実施した実績の一覧を提出すること。（様式自由）なお、チーム制を実施している診療科で実施した夜勤時間帯の手術のために呼び出した医師が翌日の予定手術に参加している場合は、全て算入していること。

７　「７」については、「２」に該当する場合に記載すること。

様式 48 の３

交代勤務制の実施状況

１　実施診療科	
２　当該診療科の医師の氏名等	
医師の氏名	常勤・非常勤の別 （該当に〇をつける）
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤

３　交代勤務制の概要（該当するものに〇をつける）

（１）２交代制・３交代制の別

平日　　（２交代制　・　３交代制）

休日　　（２交代制　・　３交代制）

（２）夜勤者人数　　（　　名）

（３）夜勤をした場合、翌日の日勤を休日にしている　（該当する　・　該当しない）

（４）日勤から連続して夜勤を行うことがある　　（該当する　・　該当しない）

（５）（４）に該当する場合、夜勤者を２人以上とし、連続勤務者の休憩を４時間以上確保している　（該当する　・　該当しない）

（６）夜勤時間帯の当該診療科における診療及び同時１列までの手術を夜勤者のみで実施している　（該当する　・　該当しない）

［記載上の注意］

１　届出前１か月の勤務計画表（勤務実績）が分かる書類及び届出前１か月の当該診療科の手術の一覧（予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手（全ての医師）の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること）を添付すること。（様式自由）

２　「３」の（２）については、届出前１か月の平均を記入すること。

様式 48 の４

チーム制の実施状況

１　実施診療科 科	
２　当該診療科の医師の氏名等　　在籍する医師数　　名	
医師の氏名	常勤・非常勤の別 （該当に〇をつける）
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
３　チーム制の概要（該当するものに〇をつける） （１）緊急呼び出し当番数 平日の夜勤時間帯　（　　名） 休日の日中　（　　名） 休日の夜勤時間帯　（　　名） （２）緊急呼び出し当番を夜勤時間帯に院内に呼び出して診療を行った場合、翌日の日勤を休日にしている　（該当する　・　該当しない） （３）夜勤時間帯における緊急手術に参加させるために呼び出す医師について、原則として翌日の予定手術がない医師としている　（該当する　・　該当しない）	
４ （１）届出前１か月における夜勤時間帯の緊急呼び出し日数（院内に呼び出した日数）　　日 （２）届出前１か月における夜勤時間帯の緊急手術の件数　　件	

［記載上の注意］

１　届出前１か月の緊急呼び出し当番の実績表（緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績（保険医療機関内での診療の実績がわかるものであること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間がわかるものであること。）がわかる書類及び届出前１か月の当該診療科の手術の一覧（予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手（全ての医師）の氏名並びに開始時間及び終了時間がわかるものであること）を添付すること。（様式自由）

２　「３」の（１）については、届出前１か月の平均を記入すること。

様式 48 の５

静脈圧迫処置の施設基準に係る届出書添付書類

１．専任常勤従事者の氏名等

	常勤医師又は看護師の氏名	診療科名	静脈疾患に係る診療の経験年数	勤務時間	所定の研修修了年月日
専任の常勤医師			年	時間	
			年	時間	
			年	時間	
専任の常勤看護師				時間	
				時間	
				時間	

２．検査機器の状況等

□血管超音波検査

□その他（機器の名称及び目的を記載：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

□他の医療機関と連携（連携医療機関の名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

［記載上の注意］

１　「１」の常勤従事者については、該当するすべての医師及び看護師について記載すること。常勤医師及び常勤看護師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「１」の所定の研修の修了については、看護師が修了している場合も修了年月日を記入すること。なお、医師及び看護師の研修の内容及び修了が確認できる文書（修了証、プログラム等）を添付すること。

５　「２」の検査機器の状況等については、当該保険医療機関に備えている検査機器について、該当するものに「✓」を記入すること。また、他の医療機関と連携する場合は、当該医療機関の名称を記載すると共に、連携を行っていることが確認できる文書を添付すること。

様式 48 の 7

多血小板血漿処置の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科			
２　形成外科、血管外科又は皮膚科の経験を有する常勤の医師の氏名等			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年

３　常勤の薬剤師又は臨床工学技士の氏名等	
氏名	職種

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成 25 年法律第 85 号）第３条に規定する再生医療等提供基準を遵守していることを証する文書として、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写しを添付すること。

様式 49

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出書添付書類
（甲状腺に対するもの）

<table>
<tr><td colspan="2">１　甲状腺の治療に係る専門の知識及び５年以上の経験を有する医師の氏名等（１名以上）</td></tr>
<tr><td>医師の氏名</td><td>甲状腺の治療に係る経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　当該療法を行うために必要な器械・器具</td></tr>
<tr><td>カラードプラエコー
（解像度７．５MHz以上）</td><td></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

「２」については、機器名、解像度等、当該療法を実施するにつき十分な性能を有していることがわかる内容を記載すること。

様式 49 の３の２

下肢末梢動脈疾患指導管理加算に関する施設基準

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　当該医療機関において慢性維持透析を実施している患者に対し、全例に下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価及び指導管理等を行っている （　該当する　・　該当しない　）
２　下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価及び指導管理等を行った１月間の患者数 （実績期間　　年　　月）　　人
３　ＡＢＩ検査 0.7 以下又はＳＰＰ検査 40mmHg 以下の患者については、全例に患者や家族に説明を行い、同意を得た上で専門的な治療体制を有している医療機関へ紹介を行っている （　該当する　・　該当しない　）
４　専門的な治療体制を有している医療機関の名称及び当該医療機関が標榜する診療科 名称： ア　循環器内科　　循環器内科の標榜（　有　・　無　） イ　胸部外科又は血管外科　　標榜する診療科（　　） ウ　整形外科、皮膚科又は形成外科　　標榜する診療科（　　）
５　「４」に定める医療機関に係る院内掲示の有無　（　有　・　無　）

［記載上の注意］

「４」について、当該届出医療機関が専門的な治療体制を有している医療機関の要件を満たしている場合、自院の名称を記入すること。

様式 50

（う蝕歯無痛的窩洞形成加算
手術時歯根面レーザー応用加算）の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出を行う加算　（該当するものに○）

	う蝕歯無痛的窩洞形成加算
	手術時歯根面レーザー応用加算

2　標榜診療科

3　当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）

4　設置機器名

一般的名称	概　　要	
エルビウム・ヤグレーザー	医療機器の製品名	
	設置年月日	
罹患象牙質除去機能付レーザー	医療機器の製品名	
	設置年月日	

※罹患象牙質除去機能付レーザーのみ設置している場合は、手術時歯根面レーザー応用加算の届出は不可

5　歯周組織再生誘導手術に係る施設基準の届出日（当該届出を行っている場合のみ記載）

平成・令和　　年　　月　　日

様式 57 の２

同種死体膵島移植術の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（当該手術を担当する科名） 科			
２　当該医療機関において３年間に実施した同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術又は同種死体膵島移植術（合計） 例			
３　同種死体膵島移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（２名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	同種死体膵島移植術の経験症例数	
	時間	例	
	時間	例	
	時間	例	
４　糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	糖尿病の治療の経験年数	膵臓移植又は膵島移植患者の経験症例数
	時間	年	例
		年	例
		年	例
５　医療関係団体による認定の有無		（　有　・　無　）	
６　関連学会のガイドラインの遵守		□	
７　再生医療等提供基準の遵守		□	

［記載上の注意］

１　「２」から「４」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「３」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「５」について、　医療関係団体より認定された施設であることを証する文書の写しを添付す

ること。

4　「６」について、関連学会から示されている基準等を遵守している旨を届け出ていることを証する文書の写しを添付すること。

5　「７」については、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写しを添付すること。

様式59の３の２

不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるものに限る））の施設基準に係る届出書

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）			
２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科			
３　当該保険医療機関における経カテーテル的手術の年間実施症例数 （「Ｋ５５５－２」「Ｋ５５６－２」「Ｋ５５９－２」「Ｋ５５９－３」「Ｋ５６２の１」「Ｋ５６７－２」「Ｋ５７０－２」「Ｋ５７０－３」「Ｋ５７０－４」「Ｋ５７３の１」「Ｋ５７４－２」「Ｋ５７４－３」「Ｋ５９４の４のロ」「Ｋ５９５」「Ｋ５９５－２」の合計数） 例			
４　循環器内科及び心臓血管外科の医師の氏名等			
診療科名	医師の氏名	当該診療科の経験年数	
		年	
		年	
		年	
		年	
５　５年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師及び不整脈についての専門的な研修の経験を５年以上有している常勤の医師等			
常勤医師の氏名	勤務時間	心血管インターベンション治療の経験年数	不整脈の経験年数
	時間		
	時間		
５　緊急手術が可能な体制	有　・　無		
６　常勤の臨床工学技士の氏名			

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」については、経カテーテル大動脈弁置換術等は50例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

４　「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 65 の３の３

経皮的下肢動脈形成術の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科</td></tr>
<tr><td colspan="3">２　関連学会が認定する常勤医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>診療科名（当該手術を担当する科名）</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>科</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>科</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>科</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>科</td></tr>
<tr><td colspan="2">３　緊急手術が可能な体制</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　関連学会より認定された年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「２」については、当該医師が関連学会からの認定を証する文書の写しを添付すること。

様式 65 の４の２

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別

・　新規届出　（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

・　再度の届出（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

３　以下の手術について、術者として、合わせて 20 例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（２名以上）

ア　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）　イ　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）

ウ　腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術　エ　腹腔鏡下腎摘出術腹

オ　腔鏡下副腎摘出術　カ　腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術

キ　腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

常勤医師の氏名	勤務時間	２に示す手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	例

４　当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（１名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例

５　当該保険医療機関における当該手術の年間実施症例数　＿＿＿＿＿　例

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「３」から「５」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 65 の６

腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別

・　新規届出　（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

・　再度の届出（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

３　外科又は消化器外科について５年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として５例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	科	年	例
	時間	科	年	例
	時間	科	年	例

４　当該保険医療機関における下記の手術の年間実施症例数

区分番号「Ｋ647-2」、「Ｋ649-2」、「Ｋ654-3」、「Ｋ655-2」、「Ｋ655-5」、「Ｋ656-2」、「Ｋ657-2」、「Ｋ662-2」、「Ｋ666-2」、「Ｋ667-2」又は「Ｋ667-3」に掲げる手術

例

５　当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）
	時間	科
	時間	科
	時間	科
	時間	科

６　高血圧症、脂質異常症、糖尿病又は肥満症に関する診療について合わせて５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	経験年数
	時間	年
	時間	年

７　常勤の麻酔科標榜医の氏名	
８　常勤の管理栄養士の氏名	

９　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）

10　当該手術を実施した患者に対するフォローアップの有無及び術後５年目の捕捉率

（　有　・　無　）　（　　割　　分）

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」、「５」及び「６」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「３」及び「４」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「７」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 67 の２の４

腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別
　・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
　・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

２　腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、合わせて５例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	例
	時間	例

３　腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の経験症例数	腹腔鏡下膵体尾部切除術の経験症例数
	例	例
	例	例

４　当該保険医療機関において１年間に実施した膵臓に係る手術症例数
（「K698」、「K700」、「K700-2」、「K700-3」、「K701」、「K702」、「K702-2」、「K703」、「K703-2」及び「K704」の合計数）
例
そのうち、膵頭十二指腸切除術症例数　例

５　当該保険医療機関において１年間に実施した腹腔鏡手術症例数　例

６　当該保険医療機関において１年間に実施した胆嚢摘出術を除く腹腔鏡下上腹部手術症例数（腹腔鏡下の肝臓・胆のう・膵臓・胃・食道・脾臓に係る手術の合計数）
例

８　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
10　病理部門の病理医氏名	
12　学会との連携体制	有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」、「３」、「４」、「５」、「６」、「７」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　外科又は消化器外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 68 の 3

腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）				
2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科 科				
3　当該医療機関における腎悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数 例				
4　泌尿器科の常勤医師の氏名等（泌尿器科について５年以上の経験を有する者が２名以上）	常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数	当該手術の経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例
5　麻酔科標榜医の氏名				
6　緊急手術が可能な体制	（　有　・　無　）			
7　常勤の臨床工学技士の氏名				
8　保守管理の計画	（　有　・　無　）			

［記載上の注意］

1　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

2　「３」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

3　「４」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

　また、このうち１名の医師は、当該療養について 10 例以上の症例を経験していることが必要であること、また、当該手術症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

4　「５」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

5　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

6　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 68 の４

腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別

・　新規届出　（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

・　再度の届出（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

３　腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）又は腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、合わせて 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等（１名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例

４　当該保険医療機関における関連手術の年間実施症例数　＿＿＿＿＿　例

このうち、腎盂形成手術又は腹腔鏡下腎盂形成手術の年間実施症例数　＿＿＿＿＿　例

５　泌尿器科について専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤医師

常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数
	時間	年
	時間	年

６　緊急手術が可能な体制　　有　・　無

７　常勤の臨床工学技士の氏名

８　保守管理の計画　　有　・　無

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「４」の関連手術とは、以下の手術のことを指す。

ア　腎（尿管）悪性腫瘍手術

イ　腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術

ウ　腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術

エ　腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

オ　腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

カ　腎盂形成手術

キ　腹腔鏡下腎盂形成手術

４　「３」及び「４」については、該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

５　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

６　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 69

生体腎移植術の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）			
２　標榜診療科（当該手術を担当する科名） 科			
３　腎尿路系手術（Ｋ７５７からＫ８２３－２までに掲げる手術であって、区分番号「Ｌ００８」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴うものに限る。）の年間実施症例数 例			
４　生体腎移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（２名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	死体腎移植の経験症例数	生体腎移植の経験症例数
	時間	例	例
	時間	例	例
	時間	例	例

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に５例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 10 例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師の経験した当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 69 の２

膀胱水圧拡張術の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
２　泌尿器科の経験を５年以上有しており、膀胱水圧拡張術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として５例以上実施した経験を有する医師の氏名等	
医師の氏名	泌尿器科の経験年数	当該手術の術者としての経験症例数
	年	例
	年	例
	年	例
３　泌尿器科の常勤医師の氏名	
常勤医師の氏名	勤務時間
	時間
	時間
	時間
	時間
４　麻酔科標榜医の氏名	
５　緊急手術が可能な体制	有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「３」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入こと。

３　「４」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 69 の３

（腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	科
２　当該保険医療機関において１年間に実施した膀胱悪性腫瘍手術症例数（区分番号「K803」、「K803-2」及び「K803-3」の合計数）	例

３　泌尿器科の常勤医師の氏名等（２名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数（少なくとも１名は５年以上）
	時間	年
	時間	年
	時間	年

４　麻酔科標榜医の氏名	
５　病理部門の病理医氏名	
６　緊急手術が可能な体制	有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「３」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「４」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 69 の５

腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="4">１　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">２　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として５例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="4">３　当該医療機関における膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの、尿管Ｓ状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの、回腸若しくは結腸導管を利用して尿路変更を行うもの又は代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）に限る。）、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術の年間実施症例数（合計）
例</td></tr>
<tr><td colspan="4">４　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科
科
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">５　泌尿器科の常勤医師の氏名等（泌尿器科について５年以上の経験を有する者が２名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>泌尿器科の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="4">６　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">７　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">８　保守管理の計画　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「２」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、「２」について、術者として実施した当該症例手術一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「３」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 70

焦点式高エネルギー超音波療法の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

２　焦点式高エネルギー超音波療法について主として実施する医師及び補助を行う医師として５例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師（当該診療科について５年以上の経験を有するものに限る。）の氏名等（１名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数	焦点式高エネルギー超音波療法の経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例

３　当該医療機関における焦点式高エネルギー超音波療法の実施症例数（５例以上）

例

［記載上の注意］

１　「２」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、次に該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

２　「２」及び「３」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 71 の 1 の 2

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="4">1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td colspan="4">2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科</td></tr>
<tr><td colspan="4">3　当該医療機関における前立腺悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数
例</td></tr>
<tr><td rowspan="3">4　泌尿器科の常勤医師の氏名等（泌尿器科について５年以上の経験を有する者が２名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>泌尿器科の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5　麻酔科標榜医の氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">6　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td>7　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">8　保守管理の計画　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

1　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

2　「３」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

3　「４」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

4　「５」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

5　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

6　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 71 の１の４

腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

２　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、合わせて 10 例以上実施し、このうち腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、３例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等（１名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	例
	時間	例

３　当該保険医療機関において１年間に実施した膀胱瘤、膀胱悪性腫瘍、子宮脱又は子宮腫瘍に係る手術の年間実施症例数　＿＿＿＿　例

このうち、腹腔鏡下仙骨膣固定術の年間実施症例数　＿＿＿＿　例

４　常勤医師の氏名等（２名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）	当該診療科の経験年数
	時間		年
	時間		年
	時間		年
	時間		年

５　麻酔科標榜医の氏名

６　緊急手術が可能な体制　（ 有 ・ 無 ）

７　常勤の臨床工学技士の氏名

８　保守管理の計画　（ 有 ・ 無 ）

［記載上の注意］

１　「３」及び「４」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「３」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入こと。

３　「６」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 71 の４

（胎児胸腔・羊水腔シャント術
無心体双胎焼灼術
胎児輸血術）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

２　産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科の医師の氏名等
※　それぞれの診療科において２名以上の医師が配置されており、そのうち１名以上は５年以上の経験を有する医師であること。

医師の氏名	診療科名	当該診療科における経験年数
		年
		年
		年
		年
		年
		年

３　５例以上の胎児胸水症例を経験した常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名等	勤務時間	胎児胸水の経験症例数
	時間	例
	時間	例

４　無心体双胎に関する十分な経験を有した常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	無心体双胎の経験症例数
	時間	例
	時間	例

５　超音波ガイド下の胎児治療に十分な治療経験を有し、２例以上の臍帯穿刺又は胎児輸血を経験した常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名等	勤務時間	臍帯穿刺又は胎児輸血の経験症例数
	時間	例

	時間	例
６　総合周産期特定集治療室管理料の届出	有　・　無	
７　緊急帝王切開に対応できる体制 新生児特定集中治療室管理料の届出	有　・　無 有　・　無	

［記載上の注意］

１　「２」については、胎児胸腔・羊水腔シャント術及び胎児輸血術の届出を行う場合に記入すること。

２　「３」については、胎児胸腔・羊水腔シャント術の届出を行う場合に記入し、胎児胸水症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「４」については、無心体双胎焼灼術の届出を行う場合に記入し、無心体双胎症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」については、胎児輸血術の届出を行う場合に記入し、臍帯穿刺又は胎児輸血症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

５　「２」から「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

６　「６」について、「無」の場合は「７」を記載すること。

様式 73

輸血管理料、輸血適正使用加算及び貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準に係る届出(報告)書添付書類

1　届出する区分 (該当するものそれぞれに〇を付すこと)	輸血管理料Ⅰ　・　輸血管理料Ⅱ　・　輸血適正使用加算 ・貯血式自己血輸血管理体制加算
2　輸血部門における（専任）常勤医師の氏名	
3　輸血部門における常勤臨床検査技師の氏名等	
氏　　名	
	専任　・　専従
	専任　・　専従
	専任　・　専従
4　輸血部門における臨床検査技師の勤務状況 日勤　　名、　当直　　名	
5　輸血部門における輸血用血液製剤等の管理状況	
輸血用血液製剤の一元管理	実施している　・　実施していない
アルブミン製剤の一元管理	実施している　・　実施していない
6　輸血用血液検査を常時実施できる体制	あり　・　なし
7　輸血療法委員会の開催状況及び取組状況	
年間開催回数	回　／　年
取組内容	
8　輸血に係る副作用監視体制	
輸血前後の感染症検査	実施している　・　実施していない
輸血前の検体の保存	保存している　・　保存していない
9　「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の遵守状況 遵守している　・　遵守していない	
10　新鮮凍結血漿、赤血球濃厚液及びアルブミン製剤の使用状況	
①赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量	単位
②新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の全使用量	単位
③血漿交換療法における新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の使用量	単位
④アルブミン製剤の使用量	単位
⑤血漿交換療法におけるアルブミン製剤の使用量	単位
ＦＦＰ／ＭＡＰ比	（②－③／２）／①　＝
アルブミン／ＭＡＰ比	（④－⑤）／①　＝
11　自己血輸血に関する常勤の責任医師の氏名	
12　自己血輸血に関する常勤の看護師の氏名	

［記載上の注意］

１　「４」の臨床検査技師の勤務状況について具体的にわかるものを添付すること。

２　「６」の輸血用血液検査とは以下の検査のことを指す。

ＡＢＯ血液型、Ｒｈ（Ｄ）血液型、血液交叉試験又は間接Ｃｏｏｍｂｓ検査、不規則抗体検査

３　「７」の輸血療法委員会の開催状況及び取組状況については、血液製剤の使用実態の報告等、症例検討を含む適正使用推進方策の検討、輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対策等、その取組内容について記載すること。また、輸血療法委員会の目的、構成員、開催回数等を記載した輸血療法委員会の設置要綱等を添付すること。

４　「10」のアルブミン製剤の使用量は、使用重量（ｇ）を３で除して得た値を単位数とする。また、自己血輸血については、輸血量 200mLを赤血球濃厚液１単位相当とみなし、赤血球濃厚液の使用量として計上すること。さらに、新鮮凍結血漿については、輸血量 120mLを1単位相当とみなす。

５　「11」について自己血輸血に関する常勤責任医師の認定証の写しを添付すること。

６　「12」について自己血輸血に関する常勤看護師の認定証の写しを添付すること。

様式 78

強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別
・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科

3　放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等　※　非常勤医師を組み合わせた場合を含む

常勤換算	医師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数
□		時間	年
□		時間	年
□		時間	年

4　常勤診療放射線技師の氏名等

常勤診療放射線技師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数
	時間	年
	時間	年

5　放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者の氏名等

担当者の氏名	職種	勤務時間
		時間
		時間

6　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の実施症例数
例

7　当該治療を行うために備えつけている機器の名称等

・直線加速器　　（名称　　）
・治療計画用ＣＴ装置　（名称　　）
・インバースプラン（逆方向治療計画）の可能な三次元放射線治療計画システム
（名称　　）
・照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置
（名称　　）
・平面上の照射強度を変化させることができる装置
（名称　　）
・微小容量電離箱線量計又は半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）及び併用する水ファントム又は水等価個体ファントム
（名称　　）
・二次元以上で相対的な線量分布を測定・比較できる機器
（名称　　）

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」、「４」及び「５」の常勤医師、常勤診療放射線技師及び担当者の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、「３」について、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非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

３　「６」は、新規届出の場合には実績期間内に５例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 10 例以上が必要であること。また、当該実施症例一覧（実施年月日、患者性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　当該医療機関における強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）に関する機器の精度管理に関する指針及び線量測定等の精度管理に係る記録の保存・公開に関する規定がわかるもの（様式任意）を添付すること。

様式 84

調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類

1　当該保険薬局における調剤基本料の区分（「参考」を踏まえ、いずれかに〇を付ける）	（　）	調剤基本料１
	（　）	調剤基本料２
	（　）	調剤基本料３－イ
	（　）	調剤基本料３－ロ
	（　）	特別調剤基本料（調剤基本料の「注２」）

2　届出の区分（該当する項目の□に「☑」を記入する）

□	新規指定に伴う新規届出（遡及指定が認められる場合を除く）		
		指定日	令和　　年　　月　　日
□	新規指定に伴う届出（遡及指定が認められる場合）		
□	調剤基本料の区分変更に伴う届出		
□	その他　（　　）		

3　調剤基本料の注１ただし書への該当の有無（医療資源の少ない地域に所在する保険薬局）	□あり （様式 87 の２の添付が必要） □なし

4　保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係の有無（特別調剤基本料関係）

特別な関係を有する保険医療機関名[注1] 注１　アからエまでのいずれかで「あり」に☑がある場合に記載		名称： □病院　　□診療所
	ア　保険医療機関と不動産の賃貸借取引	□なし　　□あり[注2]
	イ　保険医療機関が譲り渡した不動産の利用	□なし　　□あり[注2]
	ウ　保険薬局が所有する設備の貸与	□なし　　□あり
	エ　保険医療機関による開局時期の指定	□なし　　□あり[注2]

注２　病院と平成 28 年 10 月１日以降に開局した保険薬局との間でア、イ又はエの関係がある場合、若しくは診療所と平成 30 年４月１日以降に開局した保険薬局（同一建物内に診療所が所在している場合を除く。）との間でア、イ又エの関係がある場合に「あり」に☑

5　同一グループ内の処方箋受付回数等（調剤基本料３関係）

ア　薬局グループへの所属の有無	□所属していない（個店） →「６」へ □所属している
イ　所属するグループ名	
ウ　１月当たりの同一グループ内の処方箋受付回数の合計（①）	回
エ　特定の保険医療機関との不動産の賃貸借取引の有無	□なし　　□あり

６　処方箋の受付回数及び集中率等 期間：　　年　　月　～　　年　　月　（　　ヶ月間②）	
（１）　全処方箋受付回数等	
ア　全処方箋受付回数（③）	回
イ　アのうち、主たる保険医療機関からの処方箋受付回数（④）	回
ウ　主たる保険医療機関名	
エ　処方箋集中率（％）（⑤）	％
（２）　同一建物内にある保険医療機関の有無等（調剤基本料２関係）	
ア　同一建物内の保険医療機関の有無	□なし　→「（３）」へ □あり
イ　同一建物内の保険医療機関数（⑥）	施設
ウ　イの保険医療機関からの処方箋受付回数の合計（⑦）	回
（３）　主たる保険医療機関が同一のグループ内の他の保険薬局の有無等（調剤基本料２関係）	
ア　主たる保険医療機関が同一であるグループ内の他の保険薬局の有無	□なし　→記載終了 □あり
イ　主たる保険医療機関が同一であるグループ内の他の保険薬局数（⑧）	施設
ウ　イの保険薬局における主たる保険医療機関からの処方箋受付回数の合計（⑨）	回
エ　④と⑨を合計した処方箋受付回数（⑩）	回

（参考）

調剤基本料の区分については、以下のＡからＤに基づき判定し、表の「１」に該当する区分に〇をつける。ただし、実績が判定されるまではそれぞれの項目について、該当しないものとして取り扱う。

Ａ　医療資源の少ない地域に所在する保険薬局への該当性（表の「３」の「あり」に☑）

該当　→調剤基本料１に該当

該当しない　→Ｂへ

Ｂ　特別調剤基本料への該当性

・保険医療機関と特別な関係にない（表の「４」でいずれも「なし」に☑）

→Ｃへ

・保険医療機関と特別な関係があり（表の「４」のいずれかの「あり」に☑）、かつ、処方箋集中率(表の⑤)が 70%を超える

該当　→特別調剤基本料に該当

該当しない　→Ｃへ

Ｃ　調剤基本料３への該当性

・薬局グループに所属していない（表の「５」のアの「所属していない（個店）」に☑）

→Ｄ－１へ

・同一グループの１月当たりの処方箋受付回数（表の①）が、

・３万５千回以下　→Ｄ－１へ

・３万５千回を超え、４万回以下　→Ｃ－１へ

・４万回を超え、40 万回以下　→Ｃ－２へ

・40 万回を超える　→Ｃ－３へ

Ｃ－１　グループ内の１月当たりの処方箋受付回数：３万５千回を超え、４万回以下

・次のいずれかに該当　→調剤基本料３　イに該当

・保険医療機関との不動産賃貸借取引がある（表の「５」のエの「あり」に☑）

・処方箋集中率(表の⑤)が 95%を超える

・いずれにも該当しない　→Ｄ－１へ

Ｃ－２　グループ内の１月当たりの処方箋受付回数：４万回を超え、40 万回以下

・次のいずれかに該当　→調剤基本料３　イに該当

・保険医療機関との不動産賃貸借取引がある（表の「５」のエの「あり」に「☑」）

・処方箋集中率(表の⑤)が 85%を超える

・いずれにも該当しない　→Ｄ－１へ

Ｃ－３　グループ内の１月あたりの処方箋受付回数：40 万回を超える

・次のいずれかに該当　→調剤基本料３　ロに該当

・保険医療機関との不動産賃貸借取引がある（表の「５」のエの「あり」に「☑」）

・処方箋集中率(表の⑤)が 85%を超える

・いずれにも該当しない　→Ｄ－１へ

Ｄ－１　調剤基本料２への該当性①

・１つの保険医療機関からの１月あたりの処方箋受付回数（表の④）：4,000 回を超える

該当　→調剤基本料２に該当

該当しない　→Ｄ－２へ

Ｄ－２　調剤基本料２への該当性②

・同一建物内に保険医療機関がない（表の「６」の(２)のアの「なし」に「☑）

→Ｄ－３へ

・同一建物内に保険医療機関がある（表の「６」の(２)のアの「あり」に「☑）

・当該保険医療機関からの１月当たりの処方箋受付回数(表の⑦/②)：4,000 回を超える

該当　→調剤基本料２に該当

該当しない　→Ｄ－３へ

Ｄ－３　調剤基本料２への該当性③

・主たる保険医療機関が同一であるグループ内の他の保険薬局がない（表の「６」の(３)のアの「なし」に「☑)）

→Ｄ－４へ

・主たる保険医療機関が同一であるグループ内の他の保険薬局がある（表の「６」の(３)のアの「あり」に「☑)）

・当該保険医療機関からの１月当たりの処方箋受付回数の合計(表の⑩/②)：4,000 回を超える

該当　→調剤基本料２に該当

該当しない　→Ｄ－４へ

Ｄ－４　調剤基本料２への該当性④

・次のいずれかに該当　→調剤基本料２に該当

１月当たりの処方箋受付回数（表の③/②）及び処方箋集中率（表の⑤）がそれぞれ、

・4,000 回を超え、かつ、70%を超える

・2,000 回を超え、かつ、85%を超える

・1,800 回を超え、かつ、95%を超える

いずれにも該当しない　→調剤基本料１に該当

［記載上の注意］

１　「２」については、保険薬局の新規指定（遡及指定が認められる場合を除く。）の場合は、指定日の属する月の翌月から３ヶ月間の実績から、調剤基本料の区分が調剤基本料１から変更になる場合は届出が必要になることに注意する。

２　「２」については、「その他」に☑を記入した場合は、理由を記載する。

３　「２」については、令和２年度改定に伴い新たに区分変更の届出を行う場合には、「その他」に☑を記入し、「令和２年度改定に伴う届出」と記載する。

４　「３」については、注１ただし書に該当する保険薬局の場合においては、「あり」に☑を記入し、様式 87 の２を添付する。

５　「４」については、「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 以下「特掲診療料施設基準通知」という。）の別添１の第 90 により判断する。

６　「５」については、グループ内で統一したグループ名を記載すること。また、１月当たりの処方箋受付回数の合計は、当年２月末時点でグループに属している保険薬局の③／②の値（小数点以下は四捨五入）を合計した値を記載すること。

７　「５」のエについては、特掲診療料施設基準通知の別添１の第 88 の２の（９）により判断する。

８　「６」については、処方箋の受付回数は次の処方箋を除いた受付回数を記載する。

ア　時間外加算、休日加算若しくは深夜加算又は夜間・休日等加算を算定した処方箋

イ　在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急時等共同指導料の基となる調剤に係る処方箋（ただし、在宅患者訪問薬剤管理指導料の処方箋については、単一建物診療患者が１人の場合の処方箋については受付回数の計算に含める。）

ウ　居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の基となる調剤に係る処方箋（ただし、単一建物居住者が１人の場合の処方箋については受付回数の計算に含める。）

９　「６」の⑤については、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋を除外した上で、④／③にて算出する。

10　「６」の⑥について、主たる保険医療機関が同一建物内にある場合は、当該保険医療機関を含めた数を記載する。また、⑦については、④を含めて記載する。

様式 87 の２

調剤基本料の注１ただし書に規定する施設基準に係る届出書

１　基本診療料の施設基準等の別表第 6 の 2 に所在する保険薬局である	□
２　全処方箋の受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの受付回数及びその割合 期間：　　年　　月　～　　年　　月　（　　ヶ月間）	
ア　１月あたりの平均処方箋受付回数	回
イ　主たる医療機関に係る処方箋の集中率	%
ウ　主たる保険医療機関名	
許可病床数（病院の場合のみ記載）	床
所在地が当該保険薬局の所在する中学校区内か否か	□　該当　　□ 非該当
３　当該保険薬局の所在する中学校区における医療機関の情報	
保険医療機関名	許可病床数（病院のみ記載）
(1)	床
(2)	床
(3)	床
(4)	床
(5)	床
(6)	床
(7)	床
(8)	床
(9)	床
(10)	床
４　特定の区域内の許可病床数 200 床以上の医療機関の有無	□　あり　　□ なし
５　特定の区域内の保険医療機関数	

［記載上の注意］

１　「１」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」（令和２年３月５日保医発 0305 第２号）の別添３の別紙２を参照すること。

２　「２」については、調剤報酬点数表の区分番号 00 に掲げる調剤基本料に係る届出書添付書類に準じるものとする。

３　「３」の保険医療機関名については、当該保険薬局が所在する中学校区内に所在しているすべての保険医療機関名と許可病床数を記載すること。ただし、病院以外の保険医療機

関については許可病床数の記載は不要とする。

４　「４」及び「５」については、原則として、「特定の区域内」は当該保険薬局の所在する中学校区として記載する。ただし、「２」の主たる保険医療機関が当該保険薬局の所在する中学校区内に所在しない場合でも、当該保険医療機関に係る処方箋の集中率が 70%以上である場合は、当該保険医療機関は特定の区域内にあるものとして記載する。

５　当該届出にあたっては、当該保険薬局の所在する中学校区の地名がわかる資料を添付する。

様式 87 の３の３

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類
（調剤基本料１以外を算定する保険薬局用）

１　保険薬局の常勤薬剤師数	
週 32 時間以上勤務する保険薬剤師数（①）	人
週 32 時間に満たない保険薬剤師の常勤換算数（②）	人
常勤換算した保険薬剤師数（①＋②）	人

２　各基準の実績回数

※以下の(1)から(9)までの９つの基準のうち８つ以上を満たす必要がある。

薬剤師１人当たりの基準（１年間の各基準の算定回数） 期間：　　年　　月　　～　　年　　月	各基準に常勤換算した保険薬剤師数を乗じて得た回数	保険薬局における実績の合計
(1)時間外等加算及び夜間・休日等加算（400 回／人）	回	回
(2)麻薬の調剤回数（10 回／人）	回	回
(3)重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料（40 回／人）	回	回
(4)かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包管理料（40 回／人）	回	回
(5)外来服薬支援料（12 回／人）	回	回
(6)服用薬剤調整支援料（１回／人）	回	回
(7)単一建物診療患者が１人の場合の在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、介護保険における居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（12 回／人）	回	回
(8)服薬情報等提供料等（60 回／人）	回	回

保険薬局当たりの基準	保険薬局における実績の合計
(9) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議の出席回数（５回／保険薬局）	回

［記載上の注意］

１　「１」の「常勤薬剤師数」は届出前３月間の勤務状況に基づき、以下により算出する。

・当該保険薬局における実労働時間が週 32 時間以上である保険薬剤師は１名とする。

・当該保険薬局における実労働時間が週 32 時間に満たない保険薬剤師は、以下により算出する。

$$\frac{\text{当該保険薬局における週 32 時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計（時間/３月）}}{\text{32（時間/週）×13（週/３月）}}$$

２　「１」の②の計算については、小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める。

３　「２」の合計算定回数欄には当該保険薬局が「２」に記載されている期間における、それぞ

れの実績の合計を記載すること。

４　「２」の⑴から⑻の実績の範囲は以下のとおり。

⑴①時間外等加算：調剤料の「注 4」の時間外加算、②夜間・休日等加算：調剤料の「注 5」の夜間・休日等加算

⑵麻薬の調剤回数：調剤料の「注３」の麻薬を調剤した場合に加算される点数

⑶①重複投薬・相互作用等防止加算（薬剤服用歴管理指導料の「注 4」、かかりつけ薬剤師指導料の「注 3」)、②在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

⑷①かかりつけ薬剤師指導料、②かかりつけ薬剤師包括管理料

⑸外来服薬支援料

⑹服用薬剤調整支援料：服用薬剤調整支援料１及び２

⑺以下における、単一建物診療患者に対する算定実績。なお、在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）。

①在宅患者訪問薬剤管理指導料、②在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、③在宅患者緊急時等共同指導料、④介護保険における居宅療養管理指導費、⑤介護保険における介護予防居宅療養管理指導費

⑻服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の算定実績。なお、「相当する業務」とは、以下の①から⑤をいう。

①薬剤服用歴管理指導料の「注７」の特定薬剤管理指導加算２、②薬剤服用歴管理指導料の「注９」の吸入薬指導加算、③薬剤服用歴管理指導料の「注 10」の調剤後薬剤管理指導加算、④服用薬剤調整支援料２、⑤かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、①から④に相当する業務を実施した場合

５　「２」の⑼については、出席した会議の名称（具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。）及び参加日のリストを別に添付すること。なお、出席した会議が複数ある場合、最大でも 10 までの記載とすること。

６　届出に当たっては、様式 87 の３を併せて提出すること。

様式 87 の４

人工腎臓の施設基準に係る届出書添付書類

届出に係る区分 （いずれかに〇をつける）	（　）	慢性維持透析を行った場合１
	（　）	慢性維持透析を行った場合２

１　届出の区分（該当する項目の□に「レ」を記入する）

□新規届出

□区分変更に伴う届出

□その他　（　　）

２　透析用監視装置１台あたりの区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓を算定した患者数

期間：　　年　　月　～　　年　　月　（　　ヶ月間）

上記期間の各月はじめの人工腎臓を行う日の透析用監視装置の台数の合計（①）	台
上記期間の各月の区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓を算定した患者数の合計（②）	人
透析用監視装置１台あたりの区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓を算定した患者数（②／①）（③）	人

３　透析機器安全管理委員会の設置状況	有　・　無	
	職　種	氏　名
（１）　透析液安全管理者（専任の医師又は専任の臨床工学技士）の職種及び氏名		
（２）　透析液製造担当者の職種及び氏名		
（３）　品質管理者の職種及び氏名		
（４）　機器・設備管理担当者の職種及び氏名		

４　慢性維持透析を行った場合の区分については、以下に基づき判定し、該当する区分に〇をつける。

（１）　①を上記期間の月数で除した値が 26 台未満 → 慢性維持透析を行った場合１

①を上記期間の月数で除した値が 26 台以上 →（２）へ

（２）　③が 3.5 未満 → 慢性維持透析を行った場合１

③が 3.5 以上 4.0 未満 → 慢性維持透析を行った場合２

［記載上の注意］

１　「２」の①については、次のいずれも満たす透析用監視装置の台数により求めること。

ア　透析室に配置されていること

イ　患者に対して使用できる状態であること

２　「２」の②については、①が 26 台未満の場合にあっては記載する必要はないこと。

３　「２」の②については、区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓の「１」から「３」を算定した患者（外来患者に限る。）のうち、外来で人工腎臓を実施した回数が当該月において５回以下の患者を除いて求めること。

４　透析液安全管理者は、医療機器安全管理責任者を兼任できること。

５　品質管理者は、透析に携わる医師又は透析液の品質管理に十分な経験と知識を有する者であること。

６　透析機器安全管理委員会において作成した「管理計画」の写しを添付すること。

様式87の12

経皮的僧帽弁クリップ術の施設基準に係る届出書

1　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）					
2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科					
3　経皮的冠動脈形成術の年間実施症例数　例					
4　経食道心エコー検査の年間実施症例数　例					
5　当該診療科の医師の氏名等					
医師の氏名	勤務の態様	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	心血管インターベンションに関する経験年数
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年

［記載上の注意］

1　「１」は、特掲施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

2　「３」については、経皮的冠動脈形成術は100例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

3　「４」については、経食道心エコー検査は100例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

4　「５」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

5　関係学会より認定された施設であることを証する文書の添付すること。

様式 87 の 15

バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術の施設基準に係る届出書添付書類

1　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科			
2　バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術を術者として合わせて５例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	術者としての経験症例数	
	時間	例	
	時間	例	
	時間	例	
3　消化器内科の５年以上の経験及び消化管内視鏡検査について５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	消化器内科の経験年数	消化管内視鏡検査の経験年数
	時間	年	年
	時間	年	年
4　放射線科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	放射線科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
3　緊急手術が可能な体制		（ 有 ・ 無 ）	

［記載上の注意］

1　「２」については、当該手術の症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

2　「２」、「３」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

3　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 87 の 17

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので、内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="4">1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="4">3　当該医療機関における肺悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数

例
そのうち、胸腔鏡下手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の年間実施症例数
例</td></tr>
<tr><td colspan="4">4　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">5　呼吸器外科の常勤医師の氏名等（呼吸器外科について５年以上の経験及び専門的知識を有する者が２名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が１名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>呼吸器外科の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="4">6　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">7　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">8　保守管理の計画　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「２」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「２」及び「３」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 87 の 18

腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="5">1　届出種別
・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2　腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>診療科</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="5">3　当該医療機関における直腸切除・切断術又は腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の年間実施症例数
例
そのうち、腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の年間実施症例数
例</td></tr>
<tr><td colspan="5">4　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科
科
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">5　外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について５年以上の経験を有する者が２名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が１名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>診療科名</td><td>当該診療科の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="3">6　緊急手術が可能な体制</td><td colspan="2">（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">7　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">8　保守管理の計画</td><td colspan="2">（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「２」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「２」及び「３」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 87 の 20

性同一性障害の患者に対して行う手術の施設基準に係る届出書添付書

１　標榜する診療科			
２　関連学会の認定を有する常勤又は非常勤の医師			
医師の氏名	勤務時間	勤務の態様	経験年数
	時間	常勤・非常勤	年
	時間	常勤・非常勤	年
３　当該保険医療機関における、医科点数表第２章第 10 部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術の実施症例数 例			

４　医科点数表第２章第 10 部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術を 20 例以上実施した経験を有する関連学会認定の常勤医師				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の経験症例数	当該診療科の経験年数
		時間	例	年
		時間	例	年

５　関連学会のガイドラインを遵守していること　□

［記載上の注意］

１　「１」の標榜する診療科については、施設基準にかかる診療科であること。

２　「２」については、医師が関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写しを添付すること。

３　「３」及び「４」については、いずれか一方を記載すればよいこと。また、当該手術症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「２」及び「３」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式87の23

遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行う手術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出する術式について（該当する部分に〇をつける）
- 乳房切除術
- 子宮附属器腫瘍摘出術

2　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有する常勤医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の専門的な研修の経験年数	所定の研修修了年月日
		時間	年	
		時間	年	
		時間	年	

4　産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を６年以上有する常勤医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の専門的な研修の経験年数	所定の研修修了年月日
		時間	年	
		時間	年	
		時間	年	

5　臨床遺伝学の診療に係る経験を３年以上有する常勤医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	臨床遺伝学の診療の経験年数
		時間	年
		時間	年

6　乳房ＭＲＩ加算の施設基準に係る届出　（　有　・　無　）

7　遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出　（　有　・　無　）

8　麻酔科標榜医の氏名	
9　病理部門の病理医氏名	

［記載上の注意］

１　「３」から「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「３」及び「４」について、医師の医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修の修了を証する文書の写しを添付すること。

２　「８」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 89

在宅患者調剤加算の施設基準に係る届出書添付書類

1　在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出　　□あり
2　開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況　　□あり
3　在宅業務実施体制に係る周知の状況 （周知方法）（対応方法に☑をすること。） □　薬局機能情報提供制度を通じて周知している。 □　地域の薬剤師会を通じて周知している。 □　その他（具体的に記入　　）
4　在宅業務に必要な体制の整備状況 在宅業務に関する職員等研修の実施実績及び計画　　□あり 外部の学術研修の受講　□あり
5　医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況　　□あり
6　在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間） 期間：　　年　　月　　～　　年　　月
在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況 算定回数：　　回　（実施患者数：　　） （在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険） 算定回数：　　回　（実施患者数：　　） 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険） 算定回数：　　回　（実施患者数：　　））
7　麻薬小売業者免許証の番号

［記載上の注意］

1　「２」については、開局時間以外の時間における調剤応需体制について患者等に交付する文書（他の保険薬局と連携の場合にはその名称・所在地・電話番号等を記載）の見本を添付すること。

2　「３」については、在宅業務実施体制に係る周知先の名称、及びその周知方法等を記載すること。

3　「４」については、当該保険薬局における職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。

4　「６」の算定回数については、届出時の直近１年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を合算して計 10 回以上であること。

（別添４）

入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等に係る
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 13 号）

第３　届出受理後の措置等

１　届出を受理した後において、届出内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行う。

（別紙様式）

入院時食事療養・入院時生活療養等届出書

受理番号	

届出事項　入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）

（入院時食事療養（Ⅰ）の受理番号：　　）
（入院時生活療養（Ⅰ）の受理番号：　　）

□　当該届出を行う前６か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

□　当該届出を行う前６か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ、現に違反していないこと。

□　当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

□　当該届出を行う前６か月間において、健康保険法第78条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別紙書類を添えて届け出ます。

年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称

開設者氏名　　印

地方厚生（支）局長　殿

〔記載上の注意〕

1　届出事項について該当する番号を○で囲むこと。

2　□には、適合する場合「レ」を記入すること。

3　届出書（添付書類を含む）は１通を提出すること。

（別添５）

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）

ページ	段	行	誤	正
五八	上	一四	前日 「当該保険医療機関における」を削る。 480点 400点 ３次元エックス線断撮影 3,750点	前月 500点 480点 ３次元エックス線断層撮影 4,500点
一一四	上	終りから一		
一二三	下	終りから八		
〃	下	終りから六		
一九六	上	終りから六		
二〇〇	上	一六		

令和二年三月五日（号外第四十二号）厚生労働省告示第五十八号（基本診療料の施設基準等の一部を改正する件）

（原稿誤り）

ページ	段	行	誤	正
二五〇	上	一	白川町	白川村

令和二年三月五日（号外第四十二号）厚生労働省告示第五十九号（特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件）

（原稿誤り）

ページ	段	行	誤	正
二七七	上	二	別表第三の一の二 食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、大腸がん又は膵臓がんと診断された患者であって、これらのがんの治療のために入院している間に閉鎖循環式全身麻酔による手術	別表第三の一の三 がん患者であって、がんの治療のために入院している間に手術、化学療法（骨髄抑制が見込まれるものに限る。）、放射線治療若しくは造血幹細胞移植
二八三	上	一一		
二八三	上	二八	八	二

二八三ページ下段一四行目から二七行目までを削る。

令和二年三月二十三日（号外第五十六号）厚生労働省告示第四十三号（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第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する件）

（原稿誤り）

ページ	段	行	誤	正
一三八	下	三	1	2

事　務　連　絡
令和２年３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）　　御中
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）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その１）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和２年厚生労働省告示第 57 号）等については、「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）等により、令和２年４月１日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添１から別添５のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

（別添１）

医科診療報酬点数表関係

【再診料（電話等による再診）】

問１　区分番号「Ａ００１」再診料のうち、注９に規定する電話等による再診について、休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると認められる保険医療機関の受診を指示した上で、指示を行った同日に必要な診療情報を文書等で提供した場合は、区分番号「Ｂ００９」診療情報提供料（Ｉ）を算定できるとあるが、例えば、夜間に患者から連絡を受けて当該指示を行い、診療情報の提供を行うまでに日付が変わった場合は算定できないか。

（答）診療情報の提供は、受診の指示を行った後、速やかに行う必要があるが、診療時間外に患者等から連絡を受けて当該指示を行い、翌日の診療を開始するまでの間に診療情報の提供を行った場合は算定できる。

【オンライン診療料】

問２　区分番号「Ａ００３」オンライン診療料について、オンライン診療を実施しようとする月の直近３月の間、当該疾患について毎月対面診療を行う医師は、オンライン診療を行う医師と同一のものに限られるか。

（答）そのとおり。

問３　区分番号「Ａ００３」オンライン診療料について、「日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者」とあるが、現に通院又は訪問を行っている患者であれば、通院又は訪問に一定の時間を要する場合であっても対象としてよいか。

（答）その場合も対象としてよいが、当該要件における「日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者」とは、目安としては、概ね 30 分以内に通院又は訪問が可能な患者を想定している。

問４　区分番号「Ａ００３」オンライン診療料について、算定可能な対象に「一次性頭痛であると診断」された患者とあるが、当該頭痛にはどのような疾患が含まれるか。

（答）片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛、三叉神経・自律神経性頭痛等が含まれる。

問５　区分番号「Ａ００３」オンライン診療料の注３について、「当該報酬の請求については、診療情報の提供を行った保険医療機関で行う」とあるが、当該請求を行うに当たって、請求に必要な事項をどのように把握するのか。

（答）区分番号「Ａ００３」の注３の規定によりオンライン診療を行った場合、オンライン診療を行った保険医療機関において、診療情報の提供を行った保険医療機関に対して、行った診療の内容や処方等の情報を文書等（ファクシミリ又は電子メールを含む。）で提供することにより、診療情報の提供を行った保険医療機関は請求に必要な事項を把握すること。

なお、留意事項通知別添１のＡ００３の（９）に基づきオンライン診療を行い、医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等が診療報酬を請求する場合についても、同様の取扱いとする。

【重症度、医療・看護必要度】

問６　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合について、令和２年９月 30 日又は令和３年３月 31 日までの経過措置が設けられている入院料については、令和２年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価をいつから行う必要があるか。

（答）経過措置が令和２年９月 30 日までの入院料は少なくとも令和２年７月１日から、経過措置が令和３年３月 31 日までの入院料は少なくとも令和３年１月１日から、令和２年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある。

問７　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のＡ項目について、レセプト電算処理システム用コード一覧に記載のない薬剤であって、当該薬剤の類似薬又は先発品が一覧に記載されている場合は、記載のある薬剤に準じて評価してよいか。

（答）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価対象となる薬剤は、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（令和２年３月５日保医発 0305 第２号）のレセプト電算処理システム用コード一覧に記載のある薬剤に限る。

これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その５）」（平成 30 年７月 10 日付け事務連絡）問 13 及び「疑義解釈資料の送付について（その８）」（平成 30 年 10 月９日付け事務連絡）問１は廃止する。

なお、当該一覧については、定期的な見直しを行っていくものであること。

問８　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のＡ項目（専門的な治療・処置

のうち薬剤を使用するものに限る。）及びＣ項目について、必要度Ⅰにおいても、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価となったが、必要度Ⅱと同様に評価してよいか。

（答）よい。

【療養病棟入院基本料】

問９　区分番号「Ａ１０１」療養病棟入院基本料の施設基準において策定が求められている「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」について、参考にすべきものはあるか。

（答）「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き」（平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金「医療機関における感染制御に関する研究」）の「カテーテル関連血流感染対策」等を参考とすること。なお、他の院内感染対策のための指針と併せて策定しても差し支えない。

【療養病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料】

問 10　区分番号「Ａ１０１」療養病棟入院基本料、区分番号「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料及び区分番号「Ａ３１７」特定一般病棟入院料の注７について、保険医療機関が定める必要がある「適切な意思決定支援に関する指針」とは、令和２年３月 31 日以前の旧医科点数表における当該入院料等の施設基準の規定により保険医療機関が既に定めている「適切な看取りに対する指針」で差し支えないか。

（答）当該指針に適切な意思決定支援に関する内容が含まれていれば差し支えない。

【夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算】

問 11　夜間看護体制加算（区分番号「Ａ１０６」障害者施設等入院基本料の注 10、「Ａ２０７－３」急性期看護補助体制加算の注３、「Ａ２１４」看護補助加算の注３）、「Ａ２０７－４」看護職員夜間配置加算、看護職員夜間配置加算（「Ａ３１１」精神科救急入院料の注５、「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料の注５）の施設基準における「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」のうち、「夜勤後の暦日の休日が確保されていること」について、例えば、４月１日の 18 時から 24 時を越えて夜勤を行った場合には、４月３日に暦日の休日を確保するということか。

（答）そのとおり。

問 12　「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」

のうち、「夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること」について、どのような勤務体制がとられていれば要件を満たすか。

（答）深夜や早朝における患者の状態等に対応する業務量を把握した上で、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制をとること。なお、勤務者の希望を加味した上で、１か月の間に 10 日以上、早出や遅出等の活用実績があることが望ましい。また、早出及び遅出の勤務時間には、各保険医療機関が定めた夜勤時間帯（午後 10 時から午前５時までの時間を含めた連続する 16 時間）のうち少なくとも２時間を含むこと。

問 13　「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」のうち、「夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること」について、どの程度の利用実績があればよいか。

（答）少なくとも月に１人は利用実績があること。また、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（平成 28 年３月 31 日事務連絡）の問 49 の①は廃止する。

問 14　「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」のうち、「ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること」について、

① 具体的にはどのようなものを活用することが想定されるか。

② １年に１回以上実施する看護要員による評価の方法に関する規定はあるのか。

（答）① 看護記録の音声入力、ＡＩを活用したリスクアセスメント、ウェアラブルセンサ等を用いたバイタルサインの自動入力等が例として挙げられる。単にナースコール、心電図又は Sp02 モニター、電子カルテ等を用いていること等は該当しない。

② 看護要員の業務負担軽減に資するものとなっているかどうかを評価し、それをもとに活用方法等を検討することが可能であれば、具体的な手法については定めていない。

【夜間看護体制加算】

問 15　「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」のうち、「看護補助者の業務のうち５割以上が療養生活上の世話であること」について、「５割以上」とは、各看護補助者の業務量でみるのか、もしくは、

全看護補助者の業務をあわせて考えるのか。

（答）各看護補助者の業務において、５割以上である必要がある。ただし、「主として事務的業務を行う看護補助者」は除いてよい。

【総合入院体制加算】

問 16　区分番号「Ａ２００」総合入院体制加算の施設基準における「保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の２第２項第５号の規定による指定研修機関において行われる研修を修了した看護師の複数名の配置及び活用による医師の負担軽減」について、「保健師助産師看護師法第 37 条の２第２項第５号の規定による指定研修機関において行われる研修」には、どのようなものがあるか。

（答）特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修のうち、いずれの区分であっても該当する。また、領域別パッケージ研修も該当する。

問 17　区分番号「Ａ２００」総合入院体制加算の施設基準における「保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の２第２項第５号の規定による指定研修機関において行われる研修を修了した看護師の複数名の配置及び活用による医師の負担軽減」について、当該看護師の勤務時間や特定行為の実施状況等といった活動実績に係る要件はあるか。

（答）特定行為研修を修了した看護師について、活動実績に係る要件はない。ただし、当該医療機関において、当該看護師の特定行為研修修了者として果たす役割について、位置づけを明確にしておくこと。

問 18　区分番号「Ａ２００」総合入院体制加算の施設基準における「院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減」について、院内助産や助産師外来の開設に係る要件や、妊産褥婦の受入れ実績に係る要件はあるか。

（答）開設及び実績に係る要件はないが、「院内助産・助産師外来ガイドライン 2018（平成 29 年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業）」を参考として開設し、当該医療機関の院内助産又は助産師外来における医師と助産師との役割分担を明確にしておくこと。

問 19　区分番号「Ａ２００」総合入院体制加算について、「医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合」とあるが、具体的にどのような場合か。

（答）構想区域において、複数の保険医療機関がそれぞれに小児科、産科又は産

婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っている場合であって、地域医療構想調整会議において、保険医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて合意を得た結果、当該保険医療機関のうち、現に総合入院体制加算の届出を行っているもののいずれかが、当該診療科の標榜又は当該診療科に係る入院医療の提供を中止する場合を指す。

【救急医療管理加算】

問 20　区分番号「Ａ２０５」救急医療管理加算について、「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」を診療報酬明細書の摘要欄に記載することとあるが、主要なものとはどのようなものか。

（答）主要なものとは、例えば、当該重症な状態に対して、入院後３日以内に実施した診療行為のうち、最も人的又は物的医療資源を投入したものを指す。

問 21　区分番号「Ａ２０５」救急医療管理加算について、「診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること」とあるが、施設基準の届出に際し、当該対応を行う医療従事者（医師を含む。）の氏名等を届け出る必要があるか。

（答）重症救急患者の受入れに対応する医療従事者（通常の当直を行う医師とは別の医師を含む。）の氏名等について届け出る必要はないが、院内のいずれの医師が当該対応を行うかについて、医療機関内でわかるようにしておくこと。

【医療安全対策加算（医療安全対策地域連携加算）】

問 22　区分番号「Ａ２３４」医療安全対策加算の医療安全対策地域連携加算２を届け出ている医療機関について、連携先の医療機関が、医療安全対策加算１に係る要件を満たしていないことがわかった場合、どの時点で、医療安全対策地域連携加算２の変更の届出を行う必要があるか。

（答）連携先の医療機関が、医療安全対策加算１に係る要件を満たしていないことがわかった時点で遅滞なく変更の届出を行うこと。なお、医療安全対策地域連携加算１及び感染防止対策加算の感染防止対策地域連携加算についても同様の取扱いである。

【感染防止対策加算（抗菌薬適正使用支援加算）】

問 23　区分番号「Ａ２３４－２」の注３の抗菌薬適正使用支援加算について、抗菌薬適正使用支援チームの業務として「外来における過去１年間の急性気道感染症及び急性下痢症の患者数並びに当該患者に対する経口抗菌薬の処

方状況を把握する」とあるが、令和２年７月の報告は、令和２年４月以降に把握した３月間の実績でよいか。

（答）令和２年７月の報告に限り、令和２年４月以降の３月間の実績を報告することで差し支えない。

【データ提出加算】

問 24　区分番号「Ａ２４５」データ提出加算について、例えば、療養病棟入院基本料を届け出る病棟に入院する患者の場合、入院初日にデータ提出加算１又は２を算定し、当該病棟における入院期間が 90 日を超えるごとにデータ提出加算３又は４を算定するのか。

（答）そのとおり。

問 25　区分番号「Ａ２４５」データ提出加算３及び４について、例えば、区分番号「Ａ１００」急性期一般入院基本料１を届け出る病棟に入院し、「Ａ１０１」療養病棟入院基本料１を届け出る病棟に転棟した場合、データ提出加算３又は４に係る入院期間の起算日は、転棟した日となるのか。

（答）そのとおり。

問 26　区分番号「Ａ２４５」データ提出加算１及び２について、令和２年３月 31 日以前より入院を継続している場合、データ提出加算 1 及び２の算定時期はいつか。

また、その場合のデータ提出加算３及び４に係る入院期間の起算日はいつか。

（答）令和２年３月 31 日にデータ提出加算１又は２を算定すること。ただし、同一入院中にデータ提出加算１又は２を算定していない場合に限る。

また、データ提出加算３又は４に係る入院期間の起算日は、令和２年３月 31 日以前の入院日となる。

問 27　区分番号「Ａ２４５」データ提出加算について、医科点数表の第１章第２部「通則５」の規定により入院期間が通算される再入院の場合の取扱いはどのようになるか。

①　区分番号「Ａ１００」急性期一般入院基本料１を届け出る病棟に入院し、入院初日にデータ提出加算１を算定した患者が、同病棟を退院後に、区分番号「Ａ１０１」療養病棟入院基本料１を届け出る病棟に再入院（入院期間が通算される再入院に該当）した場合

②　区分番号「Ａ１０１」療養病棟入院基本料１を届け出る病棟に入院し、

入院初日にデータ提出加算１を算定した患者が、同病棟を退院後に、同病棟に再入院（入院期間が通算される再入院に該当）した場合

（答）それぞれ、以下の取扱いとなる。

① 再入院の初日にデータ提出加算１は算定できない。データ提出加算３は再入院した日から起算し 90 日を超えるごとに１回算定する。

② 再入院の初日にデータ提出加算１は算定できない。データ提出加算３は初回の入院日から起算し入院期間が 90 日を超えるごとに１回算定する。

問 28　新たに区分番号「Ａ２４５」データ提出加算に係る届出を行った場合、データ提出加算の算定方法はどのようになるか。

例えば、10 月 1 日からデータ提出加算１及び３が算定可能となる医療機関において、９月 15 日に区分番号「Ａ１０１」療養病棟入院基本料１を届け出る病棟に入院し、10 月１日を超えて継続して入院している患者について、どのように算定するのか。

（答）データ提出加算１は算定できない。データ提出加算３は 10 月１日以降に、９月 15 日から起算して 90 日を超えるごとに１回算定する。

問 29　区分番号「Ａ２４５」データ提出加算３及び４について、令和２年３月 31 日において現にデータ提出加算１又は２に係る届出を行っている保険医療機関が令和２年４月以降にデータ提出加算３又は４を算定するに当たり、様式 40 の７を再度提出する必要があるか。

（答）提出の必要はない。

【入退院支援加算】

問 30　区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算３の施設基準で求める「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」には、どのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 日本看護協会「小児在宅移行支援指導者育成試行事業研修」

② 日本看護協会「2019 年度小児在宅移行支援指導者育成研修」

③ 日本看護協会「小児在宅移行支援指導者育成研修」

問 31　区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算及び入院時支援加算について、非常勤の看護師又は社会福祉士を２名以上組み合わせて専従の看護師又は社会福祉士の配置基準を満たす場合、例えば、専従の看護師１名の代わりに、非常勤看護師１名と非常勤社会福祉士１名を組み合わせて配置してもよいか。

（答）不可。

【入退院支援加算（入院時支援加算）】

問 32　区分番号「Ａ２４６」の注７の入院時支援加算について、「患者の入院前」とは、入院当日を含むか。

（答）入院時支援加算を算定するに当たっては、療養支援計画書の作成及び入院予定先の病棟職員への共有は入院前に、当該計画書の患者又はその家族等への説明及び交付は入院前又は入院当日に行うこととしており、この場合の入院前には入院当日は含まれない。

【入退院支援加算（総合機能評価加算）】

問 33　区分番号「Ａ２４６」の注８の総合機能評価加算について、「総合的な機能評価に係る適切な研修」及び「関係学会より示されているガイドライン」とは、令和２年３月 31 日以前の旧医科点数表における区分番号「Ａ２４０」総合評価加算の要件を満たす研修及びガイドラインで差し支えないか。

（答）当該研修及びガイドラインに基づいて患者の総合機能評価を行い、結果を踏まえて入退院支援を行うことができる内容であれば差し支えない。

【認知症ケア加算】

問 34　区分番号「Ａ２４７」認知症ケア加算１の施設基準において、「認知症ケアチーム」の専任の常勤看護師は、「原則週 16 時間以上」当該チームの業務に従事することとされているが、夏季休暇や病休等により週 16 時間以上の業務を行えない週があった場合には、施設基準を満たさないこととなるか。

（答）夏季休暇や病休等により、当該看護師が認知症ケアチームの業務を週 16 時間以上行えない場合は、当該週の前後の週を含めた連続した３週間について、平均業務時間数が週 16 時間以上であれば施設基準を満たすものであること。ただし、当該看護師が不在の間は、当該チームの他の構成員によりチームの業務を適切に行うこと。

問 35　区分番号「Ａ２４７」認知症ケア加算２の施設基準における「認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師」のうち、「認知症治療に係る適切な研修を修了した医師」に求められる「適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

（答）認知症ケア加算１と同様である。

「疑義解釈の送付について（その１）」（平成 28 年３月 31 日事務連絡）の問

67 を参照のこと。

問 36　区分番号「Ａ２４７」認知症ケア加算２の施設基準における「認知症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、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」に求められる「適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

（答）認知症ケア加算１と同様である。

「疑義解釈の送付について（その１）」（平成 28 年３月 31 日事務連絡）の問 68 を参照のこと。

問 37　区分番号「Ａ２４７」認知症ケア加算２の施設基準における「認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師」に求められる「適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

（答）認知症ケア加算３（令和２年度診療報酬改定前の認知症ケア加算２）と同様である。

「疑義解釈の送付について（その１）」（平成 28 年３月 31 日事務連絡）の問 69 を参照のこと。

問 38　区分番号「Ａ２４７」認知症ケア加算２の施設基準の（４）及び認知症ケア加算３の施設基準の（１）における「認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る院内研修」について、

①　当該院内研修の具体的な内容や時間は決められているか。

②　当該院内研修は、認知症ケア加算２の施設基準（７）又は認知症ケア加算３の施設基準（３）で示されている「研修や事例検討会等」でもよいか。

③　認知症ケア加算２の場合は、施設基準の（１）に掲げる「認知症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、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」が実施しても差し支えないか。

（答）それぞれ以下のとおり。

①　具体的な内容や時間についての特段の規定はないが、認知症患者のアセスメントや看護方法等について、知識・技術を得ることが可能な内容とすること。

②　認知症患者のアセスメントや看護方法等について知識・技術を得ることが可能な内容を含む研修や事例検討会等であればよい。

③　よい。

【せん妄ハイリスク患者ケア加算】

問 39　区分番号「Ａ２４７－２」せん妄ハイリスク患者ケア加算について、「せん妄のリスク因子の確認及びハイリスク患者に対するせん妄対策は、各保険医療機関において作成したチェックリストに基づいて行うこと」とあるが、医療機関において従来よりせん妄対策のためのアセスメントシート等を作成している場合は、それを用いて対応してもよいか。

（答）各保険医療機関が従来よりせん妄対策のためのアセスメントシート等を作成している場合は、当該アセスメントシート等を用いて対応してもよい。ただし、当該アセスメントシート等は、せん妄のリスク因子の確認及びハイリスク患者に対するせん妄対策に係る内容として、留意事項通知の別紙様式７の３に示す事項を含む必要があること。

【精神科急性期医師配置加算】

問 40　区分番号「Ａ２４９」精神科急性期医師配置加算の「１」又は「３」において求められているクロザピンの年間新規導入実績の「年間」とは、直近１年間を指すのか。

（答）そのとおり。

【精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料】

問 41　区分番号「Ａ２４９」精神科急性期医師配置加算、区分番号「Ａ３１１」精神科救急入院料、区分番号「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料について、「クロザピンを新規に導入する」とは、当該病棟においてクロザピンを新規に投与開始したことを指すのか。

（答）そのとおり。

問 42　区分番号「Ａ２４９」精神科急性期医師配置加算、区分番号「Ａ３１１」精神科救急入院料、区分番号「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料の施設基準において、「(略) クロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち、４割（６割）以上が入院日から起算して３月以内に退院し、自宅等へ移行すること」とあるが、クロザピンの新規導入を目的とした新規入院患者とは、当該保険医療機関の他の病棟から転棟した患者のみを指すのか。

（答）転棟かどうかにかかわらず、クロザピンの新規導入を目的とした新規入院患者を指す。

【薬剤総合評価調整加算】

問 43　区分番号「Ａ２５０」薬剤総合評価調整加算について、「入院前に６種類以上の内服薬（特に規定するものは除く。）が処方されている患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合」等に算定できるとされているが、どのような場合が「処方の内容を変更」に該当するのか。

（答）次のようなものが該当する。なお、作用機序が同一である院内の採用薬への変更は、「処方の内容を変更」には該当しない。

・内服薬の種類数の変更
・内服薬の削減又は追加
・内服薬の用量の変更
・作用機序が異なる同一効能効果の内服薬への変更

【排尿自立支援加算】

問 44　区分番号「Ａ２５１」排尿自立支援加算について、尿道カテーテルを抜去後に、尿道カテーテルを再留置した場合であっても、初回の算定から 12 週間以内であれば算定可能か。

（答）算定可能。

問 45　区分番号「Ａ２５１」排尿自立支援加算の施設基準で求める医師の「排尿ケアに係る適切な研修」及び看護師の「所定の研修」には、どのようなものがあるか。

（答）令和２年度診療報酬改定前の区分番号「Ｂ００５－９」排尿自立指導料と同様である。

「疑義解釈の送付について（その１）」（平成 28 年３月 31 日事務連絡）の問 97 を参照のこと。

問 46　区分番号「Ａ２５１」排尿自立支援加算の「包括的排尿ケアの計画を策定する」とあるが、リハビリテーション実施計画書、またはリハビリテーション総合実施計画書の作成をもって併用することは可能か。

（答）包括的排尿ケアの計画の内容が、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書に明記されていれば、併用しても差し支えない。

問 47　区分番号「Ａ２５１」排尿自立支援加算の排尿ケアチームに構成されている職員は病棟専従者等を兼務しても差し支えないか。

（答）病棟業務に専従することとされている職員については、専従する業務の範囲に「排尿ケアチーム」の業務が含まれないと想定されるため、兼務することはできない。

【特定集中治療室管理料】

問 48　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料１及び２の施設基準で求める「専任の常勤看護師」の配置について、当該看護師を２名組み合わせて週 20 時間以上配置する場合、３名以上の組み合わせでも可能か。

（答）不可。

【特定集中治療室管理料（早期栄養介入管理加算）】

問 49　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の注５の早期栄養介入管理加算について、48 時間以内の経腸栄養の開始に関して、必要な栄養量の全てを経腸栄養でまかなう必要があるのか。

（答）必要な栄養量の一部が経腸栄養であれば、全ての栄養量を経腸栄養でまかなう必要はない。

問 50　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の注５の早期栄養介入管理加算について、施設基準にある管理栄養士は、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る３年以上の経験を有した後に、特定集中治療室における栄養管理に係る３年以上の経験を積む必要があるのか。

（答）栄養サポートチームの経験期間と特定集中治療室の経験は、同一期間で差し支えない。

問 51　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の注５の早期栄養介入管理加算について、特定集中治療室での３年の経験には、どのような内容の業務が含まれるのか。

（答）特定集中治療室に入室中の患者に対する栄養管理計画に基づいた栄養管理やＮＳＴでの栄養管理に係る業務が含まれる。

問 52　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の注５の早期栄養介入管理加算について、施設基準に「特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が 10 又はその端数を増すごとに１以上であること。」とあるが、どのように算出するのか。

（答）「直近１か月間の特定集中治療室に入室した患者の数の和の１日平均」を

基に算出する。

問 53　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の注５の早期栄養介入管理加算について、早期栄養介入管理加算を算定するに当たり、複数の管理栄養士を配置する場合は、配置された全ての管理栄養士が、施設基準において求めている経験を有している必要があるのか。

（答）原則として、経験を有する管理栄養士が行うこととなる。ただし、特定集中治療室の入室患者の平均が 10 名を超える場合は、特定集中治療室に経験を有する管理栄養士が１名配置されていれば、経験を有していない別の管理栄養士と連携して行っても差し支えない。

問 54　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の注５の早期栄養介入管理加算について、48 時間以内に経腸栄養ではなく経口摂取を開始した場合、算定可能か。

（答）48 時間以内に経口摂取または、経腸栄養を開始すれば、算定できる。

問 55　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の注５の早期栄養介入管理加算について、48 時間以内に経腸栄養を開始し、２日間行ったが状態の変化により３日間中止し開始より６日目から再開した場合、中止している間の加算、再開後の加算は算定できるのか。

（答）48 時間以内に経腸栄養を開始し、１日に３回以上のモニタリングを継続している場合には、経腸栄養を中断した場合であっても算定は可能。

問 56　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の注５の早期栄養介入管理加算について、管理栄養士の栄養サポートチームでの３年以上の経験は、栄養サポートチーム加算届出医療機関における栄養サポートチームでの経験が必要になるのか。

（答）管理栄養士の栄養サポートチームの３年の経験について、区分番号「Ａ２３３－２」栄養サポートチーム加算を算定している施設における経験である必要はない。

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

問 57　区分番号「Ａ３０８」回復期リハビリテーション病棟入院料について、「回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するに当たっては、当該入院料を算定する患者に対し、入棟後２週間以内に入棟時の FIM 運動項目の得点について、その合計及び項目別内訳を記載したリハビリテーション実施計画

書を作成し、説明すること。なお、患者の求めがあった場合には、作成したリハビリテーション実施計画書を交付すること。」とあるが、回復期リハビリテーション病棟入棟時のリハビリテーション実施計画書は疾患別リハビリテーションで求められるリハビリテーション実施計画書とは異なるものか。

（答）同様の内容で差し支えない。なお、その際、ＡＤＬの項目として、ＦＩＭを記載すること。

問 58　区分番号「Ａ３０８」回復期リハビリテーション病棟入院料について、急変などにより同一医療機関内の一般病床にて治療が必要となり、その後状態が安定し同一医療機関内の回復期リハビリテーション病棟に再度入院した場合もリハビリテーション実施計画書が新たに必要となるか。

（答）当該患者の、回復期リハビリテーションを要する状態に変わりがない場合については、新たに作成する必要はない。なお、その場合においても、実施する疾患別リハビリテーションに係る要件について留意すること。

【回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料】

問 59　区分番号「Ａ３０８」回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準における「他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者」や、区分番号「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料の施設基準における「在宅等に退院するもの」には、介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用する者を含むか。

（答）含む。

【地域包括ケア病棟入院料】

問 60　区分番号「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料について、「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」とあるが、当該部門及び部門に配置される看護師及び社会福祉士は、区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算の施設基準に規定される「入退院支援及び地域連携業務を担う部門」と同一の部門でよいか。

（答）よい。

問 61　区分番号「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料の施設基準において、「リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したＡＤＬ等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又は、家族に説明すること。」とあるが、①　地域包括ケア病棟に入棟した全ての患者（リハビリテーション実施の有

無に関わらず）にＡＤＬ等の評価が必要か。
② ＡＤＬ等の評価とは具体的にどのような評価となるか。
③ リハビリテーションを実施する必要がない患者に対しても、リハビリテーションの必要性について、説明することが必要か。
④ リハビリテーションの必要性を説明する者は、医師以外に理学療法士でもよいか。
⑤ 「患者又はその家族等に説明」については、書面による同意を得る必要があるか。また、その規定の書式はあるか。
⑥ リハビリテーションを提供する患者については、疾患別リハビリテーションの規定のとおり実施計画書の作成及び説明等を行うことでよいか。

（答）それぞれ以下のとおり。
① 必要。
② 例えば、入棟時に測定が必須のＡＤＬスコア（内容はＢＩと同等）を用いることを想定。
③ 判断の結果について、診療録に記載及び患者又はその家族等に説明を行うこと。
④ 医師の指示を受けた理学療法士等が行ってもよい。
⑤ 書面による同意は不要。
⑥ よい。

問 62 区分番号「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料について、診断群分類点数表に従って診療報酬を算定していた患者が、同一の保険医療機関内の他の病棟における地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転室する場合に、転室後の診療報酬はどのように算定すればよいか。

（答）診断群分類点数表に従って診療報酬を算定していた患者が、同一の保険医療機関内の他の病棟における地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室（以下、地域包括ケア病室という。）に転室する場合の算定方法は、なお従前のとおり。

具体的には、同一の保険医療機関内の他の「一般病棟」における地域包括ケア病室に転室する場合は、診断群分類点数表に定められた期間Ⅲまでの間、診断群分類点数表に従って算定し、同一の保険医療機関内の「療養病棟」における地域包括ケア病室に転室する場合は、地域包括ケア入院医療管理料を算定する。

【精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料】

問 63 区分番号「Ａ３１１」精神科救急入院料、区分番号「Ａ３１１－２」精

神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料におけるクロザピンの新規導入を目的とした転棟患者に対するクロザピンの投与後に投与を中止した場合について、「クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症」とあるが、具体的にはどのような場合か。

（答）「クロザピンの使用あたっての留意事項について」（平成 21 年４月 22 日薬食審査発第 0422001 号）において、流通管理の基本として規定されている「クロザリル患者モニタリングサービス運用手順」における「投与を中止する基準」が該当する。

【精神療養病棟入院料】

問 64　区分番号「Ａ３１２」精神療養病棟入院料を算定する病棟に配置されている作業療法士が、当該保険医療機関における疾患別リハビリテーションの専従の常勤作業療法士を兼ねることはできるか。

（答）不可。

【外来栄養食事指導料】

問 65　区分番号「Ｂ００１」の「９」外来栄養食事指導料の注２の外来化学療法加算を算定している患者に対しての栄養食事指導について、指導時間の決まりはあるのか。

（答）注２については、月２回以上の指導を行った場合を評価するものであり、指導時間は定めていない。ただし、指導内容の要点及び指導時間を栄養指導記録に記載すること。

問 66　区分番号「Ｂ００１」の「９」外来栄養食事指導料の注２の外来化学療法加算について、患者の状態により、これまで通り、20 分以上の指導ができた場合は、注１を算定できるのか。

（答）注１の要件を満たしている場合は、算定可能である。ただし、同一月に注１と注２の両方を算定することはできない。

問 67　区分番号「Ｂ００１」の「９」外来栄養食事指導料の注３の電話又は情報通信機器等を使用した場合の栄養食事指導について、メールを使用した場合も算定が可能か。

（答）メールのみを使用した指導では算定できない。なお、必要な資料等をメールで送付することは差し支えない。

【入院栄養食事指導料】

問 68　区分番号「Ｂ００１」の「10」入院栄養食事指導料の注３の栄養情報提供加算の患者の栄養に関する情報として示している「栄養管理に係る経過」とは具体的にどのようなものか。

（答）入院中の患者の治療の経過に伴い提供している食事の内容や形態を含めた経過のことである。

【がん患者指導管理料】

問 69　区分番号「Ｂ００１」の「23」がん患者指導管理料ニの算定にあたり、「説明した結果、区分番号「Ｄ００６―18」の「２」のＢＲＣＡ１／２遺伝子検査の血液を検体とするものを実施し、区分番号「Ｄ０２６」検体検査判断料の注６の遺伝カウンセリング加算を算定する場合は、がん患者指導管理料ニの所定点数は算定できない。」とは具体的にどのような場合を指すのか。

（答）説明から検査の実施までが一連であった場合を指す。例えば、検査の必要性を説明した結果、患者が検査しないことを決めた後に改めて検査を希望し、その際に遺伝カウンセリングを行った場合は該当しない。

【婦人科特定疾患治療管理料】

問 70　区分番号「Ｂ００１」の「30」婦人科特定疾患治療管理料の施設基準について、

１　器質性月経困難症の治療に係る適切な研修とは何を指すのか。

２　施設基準通知において、「（１）に掲げる医師は、器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していること。ただし、研修を受講していない場合にあっては、令和２年９月 30 日までに受講予定であれば、差し支えないものとする。」とあるが、受講予定で届出た場合は、令和２年９月 30 日までに再届出が必要か。

（答）それぞれ以下のとおり。

１　現時点では、以下のいずれかの研修である。

①　日本産科婦人科学会の主催する器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修

②　日本産婦人科医会の主催する器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修

２　必要。なお、施設基準を満たさなくなった場合は、速やかに届出を取り下げること。

【腎代替療法指導管理料】

問 71　区分番号「Ｂ００１」の「31」腎代替療法指導管理料について、移植に

向けた手続きを行った患者の数に他の医療機関に紹介して紹介先医療機関で腎臓移植ネットワークに登録された患者は対象に含めてよいか。

（答）含めてよい。

問 72　区分番号「Ｂ００１」の「31」腎代替療法指導管理料の施設基準における「関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料」とは具体的に何を指すのか。

（答）現時点では、日本腎臓学会・日本透析医学会・日本移植学会・日本臨床腎移植学会・日本腹膜透析医学会により作成された「腎不全　治療選択とその実際」を指す。

問 73　区分番号「Ｂ００１」の「31」腎代替療法指導管理料について、施設基準通知において、「腎臓病教室を定期的に実施すること。」とあるが、定期的とはどの程度の頻度か。

（答）腎臓病教室は年に１回以上の開催が必要。

【夜間休日救急搬送医学管理料（救急搬送看護体制加算）】

問 74　区分番号「Ｂ００１－２－６」夜間休日救急搬送医学管理料の注３の救急搬送看護体制加算１について、対応が必要な救急患者が１名しかおらず、専任の看護師複数名による対応が必要でない場合にも、複数名の看護師により対応する必要があるか。

（答）看護師複数名による対応が必要である場合にすぐに対応可能な体制がとられていればよく、複数名による対応が不要な場合には他の業務に従事していても差し支えない。なお、複数名による対応の必要性の有無については、救急患者の人数や状態等に応じ、必要な看護が提供できるよう、各医療機関において適切に判断いただきたい。

問 75　区分番号「Ｂ００１－２－６」夜間休日救急搬送医学管理料の注３の救急搬送看護体制加算１及び２について、病棟において夜間の看護配置の必要数を超えて配置されている看護師や、外来業務を行っている看護師が、当番制により夜間・休日の救急患者の受入に対応している場合は、当該看護師全員を専任として届け出ていれば当該加算の算定が可能か。

（答）専任の看護師であれば算定可能であるので、届出時点の専任の看護師を全て記載し、届出を行うこと（ただし、当該施設基準を満たさなくなった場合又は届出区分が変更となった場合でなければ、届出時点の看護師から変更があった場合であっても変更の届出は不要である。）。

問 76　区分番号「Ｂ００１－２－６」夜間休日救急搬送医学管理料の注３の救急搬送看護体制加算１及び２の施設基準で求める「救急搬送件数」について、
① 「年間」とは届出前１年間のことを指すか。
② 届出受理後は、当該件数について毎月確認をした上で、件数が施設基準を下回った場合には、届出の辞退が必要か。

（答）① そのとおり。
② そのとおり。

【外来リハビリテーション診療料】

問 77　区分番号「Ｂ００１－２－７」リハビリステーションスタッフからの報告については、口頭での報告でもよいか。

（答）報告そのものは口頭でも差し支えないが、当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録等に記載することが必要である。

【ニコチン依存症管理料】

問 78　区分番号「Ｂ００１－３－２」ニコチン依存症管理料について、患者ごとに「１」を算定する患者と「２」を算定する患者とに分けることは可能か。

（答）可能である。

問 79　区分番号「Ｂ００１－３－２」ニコチン依存症管理料２について、２回目以降の指導予定日に患者の都合により受診しなかった場合にどのような対応が必要か。

（答）当該患者に対して電話等によって受診を指示すること。また、当該患者が受診を中断する場合には、その理由を聴取し、診療録等に記載すること。なお、医師以外が理由を聴取し、記載しても差し支えない。また、初回指導時に算定した費用については、特段の対応は不要である。

問 80　区分番号「Ｂ００１－３－２」ニコチン依存症管理料２について、患者が２回目以降の指導予定日に受診しなかった場合に、患者と連絡が取れなかったときは、診療録等に何を記載すべきか。

（答）患者と連絡が取れなかった旨を診療録等に記載すること。

【療養・就労両立支援指導料】

問 81　区分番号「Ｂ００１－９」療養・就労両立支援指導料の相談支援加算の

施設基準で求める「厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修」とあるが、当該研修にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、独立行政法人労働者健康安全機構の実施する両立支援コーディネーター基礎研修及び応用研修が該当する。

【外来排尿自立指導料】

問 82　区分番号「Ｂ００５－９」外来排尿自立指導料について、尿道カテーテルを抜去後に、尿道カテーテルを再留置した場合であっても、排尿自立支援加算の初回の算定から 12 週間以内であれば算定可能か。

（答）算定可能。

問 83　区分番号「Ｂ００５－９」外来排尿自立指導料について、「排尿ケアチーム」の医師が、「当該患者の診療を担う医師」と同一である場合でも算定可能か。

（答）算定可能。ただし、算定に当たっては、排尿ケアチームとして、当該患者の状況を評価する等の関与を行う必要がある。

問 84　区分番号「Ｂ００５－９」外来排尿自立指導料の施設基準で求める医師の「排尿ケアに係る適切な研修」及び看護師の「所定の研修」には、どのようなものがあるか。

（答）令和２年度診療報酬改定前の区分番号「Ｂ００５－９」排尿自立指導料と同様である。

「疑義解釈の送付について（その１）」（平成 28 年３月 31 日事務連絡）問 97 を参照のこと。

【診療情報提供料（Ⅰ）】

問 85　区分番号「Ｂ００９」診療情報提供料（Ⅰ）の注７の情報提供先である「学校医等」について、「当該義務教育諸学校の学校医又は義務教育諸学校が医療的ケアについて助言や指導を得るため委嘱する医師をいう。」とされているが、定期的に学校に赴き健康診断等を行う保険医療機関の医師は該当するか。

（答）以下のいずれかであれば「学校医等」に該当する。

- 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 23 条において学校に置くこととされている「学校医」として、任命又は委嘱されている医師。
- 「学校における医療的ケアの今後の対応について」（平成 31 年３月 20 日

付け 30 文部科学省初第 1769 号初等中等教育局長通知）に示されている、医療的ケアについて助言や指導を得るための医師（医療的ケア指導医）として教育委員会等から委嘱されている医師。

【診療情報提供料（Ⅲ）】

問 86　区分番号「Ｂ０１１」診療情報提供料（Ⅲ）について、紹介元の医療機関に対して単に受診した旨を記載した文書を提供した場合には算定できないか。

（答）単に受診した旨のみを記載した文書を提供した場合は算定不可。

問 87　区分番号「Ｂ０１１」診療情報提供料（Ⅲ）について、紹介された患者が、紹介元の医療機関への受診する予定が明らかにない場合についても、算定可能か。

（答）算定不可。

問 88　区分番号「Ｂ０１１」診療情報提供料（Ⅲ）について、予約した次回受診日に患者が受診しなかった場合又は予約した次回受診日を変更した場合についても、算定可能か。

（答）算定可能。

【精神科退院時共同指導料】

問 89　区分番号「Ｂ０１５」精神科退院時共同指導料を算定するにあたり、共同指導に参加する必要があるのはどの職種か。

（答）それぞれ以下のとおり。

①「１」の「イ」については、以下のアからウまでの３職種が必要。

ア　退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の精神科の担当医

イ　退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の保健師又は看護師（以下、「看護師等」という。）

ウ　退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の精神保健福祉士

②「１」の「ロ」については、以下のア及びイの２職種が必要。

ア　退院の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の精神科の担当医又は看護師等

イ　退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の精神保健福祉士

③「２」については、以下のアからウまでの３職種が必要。

ア　入院中の保険医療機関の精神科の担当医

イ　入院中の保険医療機関の看護師等

ウ　入院中の保険医療機関の精神保健福祉士

したがって、「１」の「イ」の対象患者について共同指導を実施する場合は、①の３職種及び③の３職種の少なくとも６職種が参加している必要がある。また、「１」「ロ」の対象患者について共同指導を実施する場合は、②の２職種及び③の３職種の少なくとも５職種が参加している必要がある。

【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】

問 90　区分番号「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料３及び区分番号「Ｃ００５－１－２」同一建物居住者訪問看護・指導料３（専門性の高い看護師による訪問看護・指導）について、「人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症」にはどのようなものが含まれるか。

（答）ストーマ装具の工夫によって排泄物の漏出を解消することが可能な、ストーマ陥凹、ストーマ脱出、傍ストーマヘルニア、ストーマ粘膜皮膚離開等が含まれる。

問 91　区分番号「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料３及び区分番号「Ｃ００５－１－２」同一建物居住者訪問看護・指導料３（専門性の高い看護師による訪問看護・指導）について、「それぞれ月１回に限り算定」とは、１人の患者に対して、緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケアをそれぞれ月１回ずつ、最大計３回算定できるということか。

（答）そのとおり。ただし、専門性の高い看護師が同一の場合は、当該看護師による算定は月１回までとする。

問 92　区分番号「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料の注 15 の訪問看護・指導体制充実加算（区分番号「Ｃ００５－１－２」同一建物居住者訪問看護・指導料の注６の規定により準用する場合を含む。）の施設基準で求める「24 時間訪問看護の提供が可能な体制」の確保について、当該保険医療機関が訪問看護ステーションと連携することにより体制を確保する場合、連携する訪問看護ステーションは、訪問看護管理療養費における 24 時間対応体制加算の届出を行っている必要があるか。

（答）連携する訪問看護ステーションについて、24 時間対応体制加算の届出は不要である。

【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、精神科訪問看護・指導料】

問 93　区分番号「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料及び区分番号「Ｃ００

５－１－２」同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算又は区分番号「Ｉ０１２」精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問加算の算定対象である患者に対して、90 分を超えて連続して訪問看護・指導を行った場合は、当該加算を算定することができるか。

（答）１回の訪問であるため、当該加算の算定はできない。ただし、要件を満たせば、長時間訪問看護・指導加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算は算定可能である。

【同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料】

問 94　区分番号「Ｃ００５－１－２」同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算及び区分番号「Ｉ０１２」精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問加算について、同一建物に居住するＡ、Ｂ、Ｃ３人の患者に、同一の保険医療機関が、以下の①から③の例のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

①　Ａ：１日に２回の訪問看護・指導
　　Ｂ：１日に２回の訪問看護・指導
　　Ｃ：１日に２回の訪問看護・指導

②　Ａ：１日に２回の訪問看護・指導
　　Ｂ：１日に２回の訪問看護・指導
　　Ｃ：１日に３回の訪問看護・指導

③　Ａ：１日に２回の訪問看護・指導
　　Ｂ：１日に２回の訪問看護・指導
　　Ｃ：１日に２回の精神科訪問看護・指導

（答）それぞれ以下のとおり。

①　Ａ、Ｂ、Ｃいずれも、難病等複数回訪問加算の「１日に２回の場合」「同一建物内３人以上」を算定。

②　Ａ及びＢは、難病等複数回訪問加算の「１日に２回の場合」「同一建物内２人」を算定。Ｃは、難病等複数回訪問加算の「１日に３回以上の場合」「同一建物内１人」を算定。

③　Ａ及びＢは、難病等複数回訪問加算の「１日に２回の場合」「同一建物内３人以上」を算定。Ｃは、精神科複数回訪問加算の「１日に２回の場合」「同一建物内３人以上」を算定。

問 95　区分番号「Ｃ００５－１－２」同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護・指導加算及び区分番号「Ｉ０１２」精神科訪問看護・指導料の複数名精神科訪問看護・指導加算について、同一建物に居住するＡ、Ｂ、Ｃ

３人の患者に、同一の保険医療機関が、以下のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

①　Ａ：他の看護師との訪問看護・指導
　　Ｂ：他の看護師との訪問看護・指導
　　Ｃ：他の助産師との訪問看護・指導

②　Ａ：他の看護師との訪問看護・指導
　　Ｂ：他の看護師との訪問看護・指導
　　Ｃ：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の１日に１回）

③　Ａ：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の１日に１回）
　　Ｂ：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の１日に１回）
　　Ｃ：他の看護補助者との精神科訪問看護・指導

④　Ａ：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の１日に２回）
　　Ｂ：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の１日に２回）
　　Ｃ：他の看護補助者との精神科訪問看護・指導

（答）それぞれ以下のとおり。

①　Ａ、Ｂ、Ｃいずれも、複数名訪問看護・指導加算の「看護師等」「同一建物内３人以上」を算定。

②　Ａ及びＢは、複数名訪問看護・指導加算の「看護師等」「同一建物内２人」を算定。Ｃは、複数名訪問看護・指導加算の「看護補助者（ニ）」「１日に１回の場合」「同一建物内１人」を算定。

③　Ａ及びＢは、複数名訪問看護・指導加算の「看護補助者（ニ）」「１日に１回の場合」「同一建物内３人以上」を算定。Ｃは、複数名精神科訪問看護・指導加算の「看護補助者」「同一建物内３人以上」を算定。

④　Ａ及びＢは、複数名訪問看護・指導加算の「看護補助者（ニ）」「１日に２回の場合」「同一建物内２人」を算定。Ｃは、複数名精神科訪問看護・指導加算の「看護補助者」「同一建物内１人」を算定。

【在宅自己注射指導管理料】

問 96　区分番号「Ｃ１０１」在宅自己注射指導管理料を算定している患者が、緊急時に受診し、在宅自己注射指導管理に係る注射薬を投与した場合、区分番号「Ｇ０００」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「Ｇ００１」静脈内注射を行った場合の費用及び当該注射に使用した当該患者が在宅自己注射を行うに当たり医師が投与を行っている特掲診療料の施設基準等の別表第九に掲げる注射薬の費用は算定可能か。

（答）算定可能。

問 97　区分番号「Ｃ１０１」在宅自己注射指導管理料のバイオ後続品導入初期加算について、バイオ後続品から先行バイオ医薬品が同一である別のバイオ後続品に変更した場合、再度算定可能か。

（答）算定不可。

【在宅妊娠糖尿病患者指導管理料】

問 98　区分番号「Ｃ１０１－３」在宅妊娠糖尿病患者指導管理料２について、「分娩後における血糖管理」とは、血糖測定器を使用して血糖自己測定を行う必要がある場合に限定されるか。

（答）血糖自己測定の必要の有無は問わない。

【在宅自己導尿指導管理料、在宅経肛門的自己洗腸指導管理料】

問 99　区分番号「Ｃ１０６」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「Ｃ１１９」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料について、「平成 32 年３月 31 日までの間に限り、区分番号「Ｃ１０６」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「Ｃ１１９」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料を算定すべき指導管理を同一患者につき行った場合は、それぞれ月１回に限り所定点数を算定する。」となっていたが、令和２年４月１日以降は主たる指導管理の所定点数を算定するのか。

（答）その通り。なお、在宅指導管理材料加算はそれぞれ算定できる。

【持続血糖測定器加算】

問 100　区分番号「Ｃ１５０」持続血糖測定器加算の「２」間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「関連学会が定める適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。

（答）日本糖尿病学会のリアルタイムＣＧＭ適正使用指針を指す。

問 101　区分番号「Ｃ１５０」持続血糖測定器加算の「２」間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「持続血糖測定器に係る適切な研修」とは何を指すのか。

（答）現時点では、日本糖尿病学会が主催するリアルタイムＣＧＭ適正使用のためのｅラーニングを指す。

【特殊カテーテル加算】

問 102　区分番号「Ｃ１６３」特殊カテーテル加算の「２」の「イ」親水性コーティングを有するものについて、親水性コーティングを有するもの以外の

カテーテルを合わせて用いた場合にも算定できるのか。

（答）親水性コーティングを有するものを１月あたり 60 本以上使用した場合は、主たるものの所定点数を算定できる。

【在宅経肛門的自己洗腸用材料加算】

問 103　区分番号「Ｃ１７２」在宅経肛門的自己洗腸用材料加算について経肛門的自己洗腸が必要な患者とはどういった患者を指すのか。

（答）区分番号「Ｃ１１９」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の対象となる患者を指す。

【ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査】

問 104　区分番号「Ｄ００６－１８」ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査に関する施設基準に「ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており」とあるが、連携体制とは何を指すのか。

（答）遺伝カウンセリングが必要な患者を紹介先に紹介できるよう事前に医療機関同士で合意がとれている状態を指す。

問 105　区分番号「Ｄ００６－１８」ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査に関する施設基準に「産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて６年以上有する常勤医師が１名以上配置されていること。」とあるが、当該専門的な研修とは何を指すのか。

（答）産婦人科の専門的な研修施設での臨床経験及び婦人科腫瘍の専門的な研修施設での臨床経験を指す。

問 106　区分番号「Ｄ００６－１８」ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査に関する施設基準に「乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有する常勤医師が１名以上配置されていること。」とあるが、当該専門的な研修とは何を指すのか。

（答）乳腺外科の専門的な研修施設での臨床経験を指す。

【がんゲノムプロファイリング検査】

問 107　区分番号「Ｄ００６－１９」がんゲノムプロファイリング検査に関する施設基準に「（２）　次世代シーケンシングを用いた検査に係る適切な第三者認定を受けていること。」とあるが、第三者認定とは具体的に何を指すのか。

（答）遺伝子関連検査のうち、特にシークエンサーシステムを用いた検査の精度

管理に係る認定をもつ第三者認定である必要があり、現時点では ISO15189 又は米国病理医協会（CAP）の第三者認定が該当する。

【血液化学検査】

問 108　区分番号「Ｄ００７」血液化学検査の「26」フェリチン半定量、フェリチン定量について、成人 Still 病の診断又は経過観察を目的として実施した場合にも算定できるか。

（答）算定できる。

【内分泌学的検査】

問 109　区分番号「Ｄ００８」内分泌学的検査の「50」遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画における「関連学会が定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

（答）日本内分泌学会の褐色細胞腫・パラガングリオーマ診療ガイドラインを指す。

【超音波検査】

問 110　区分番号「Ｄ２１５」超音波検査について、往診時に患家等で超音波検査の断層撮影法を行った場合は「イ　訪問診療時に行った場合」と「ロ　その他の場合」はどちらを算定するのか。

（答）往診時には「ロ　その他の場合」を算定する。

【終夜睡眠ポリグラフィー】

問 111　区分番号「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーに係る安全精度管理下で行うものに関する施設基準における「日本睡眠学会等が主催する研修会」とは具体的にどういうものか。

（答）現時点では、日本睡眠学会による「睡眠検査適正化促進セミナー」が該当する。

問 112　区分番号「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーについて、「心疾患、神経筋疾患（脳血管障害を含む。）又は呼吸器疾患（継続的に治療を行っている場合に限る。）」とは具体的にどのような患者を指すか。

（答）例えば、複数の治療薬や酸素療法を行っている患者、冠動脈治療後の冠動脈疾患の患者、確定診断されている神経筋疾患の患者であって何らかの症状を有する者（この場合は、必ずしも内服治療や呼吸管理を行っている必要はなく、継続的な通院及び管理がなされていればよいものとする。）等、安全精度

管理下に当該検査を実施する医学的必要性が認められるものが該当する。

なお、高血圧のみの患者や、内服治療を受けているが無症状の脳血管障害の患者等、当該検査の医学的必要性が認められない場合は該当しない。

【コンピューター断層撮影診断料通則】

問113　医科点数表第２章第４部画像診断第３節コンピューター断層撮影診断料の通則４の新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算、幼児頭部外傷撮影加算について関連学会が定めるガイドラインとは、どのようなガイドラインを指すのか。

（答）日本医学放射線学会の画像診断ガイドラインを指す。

【磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）】

問114　医科点数表第２章第４部通則４の画像診断管理加算３、区分番号「Ｅ２０２」磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）の注８の頭部ＭＲＩ撮影加算又は区分番号「Ｅ２０２」磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）の注９の全身ＭＲＩ撮影加算の施設基準において、「検査前の画像診断管理を行っていること」とあるが、具体的にはどのようなことを行えばよいか。

（答）検査依頼を受けた放射線科医が、臨床情報、被ばく管理情報又は臨床検査データ値等を参考に、その適応を判断し、ＣＴやＭＲＩ等の適切な撮像法や撮像プロトコルについて、事前に確認及び決定すること。なお、当該医師は、当該管理を行ったことについて、口頭等で指示をした場合も含め、診療録に記載すること。

問115　医科点数表第２章第４部通則４の画像診断管理加算３、区分番号「Ｅ２０２」磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）の注８の頭部ＭＲＩ撮影加算又は区分番号「Ｅ２０２」磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）の注９の全身ＭＲＩ撮影加算の施設基準において、「関係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」とあるが、「関連学会の定める指針」とは具体的には何を指すのか。

（答）日本医学放射線学会のエックス線ＣＴ被ばく線量管理指針等を指す。

問116　区分番号「Ｅ２０２」磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）の注９の全身ＭＲＩ撮影加算における「関連学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

（答）日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会の前立腺癌の骨転移検出のため

の全身ＭＲＩ撮像の指針を指す。

【リハビリテーション通則】

問 117　留意事項通知の通則において、「署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名（電子的な署名を含む。）がある場合には印は不要である。」とされているが、リハビリテーション実施計画書も当該取扱いの対象となるのか。

（答）そのとおり。

問 118　留意事項通知において、リハビリテーション実施計画書の作成は、疾患別リハビリテーションの算定開始後、原則として７日以内、遅くとも 14 日以内に行うことになったが、例えば、入院期間が５日の場合は、この入院期間中にリハビリテーション実施計画書を作成することでよいか。

（答）そのとおり。

問 119　リハビリテーション実施計画書の作成について、術前にリハビリテーションを実施する場合は、術後、手術日を起算日として新たにリハビリテーション実施計画書を作成する必要があるか。

（答）手術日を起算日として新たに疾患別リハビリテーション料を算定する場合は、新たにリハビリテーション実施計画書を作成する必要がある。

「疑義解釈資料の送付について（その 15)」（平成 25 年８月６日事務連絡）の問６を参照のこと。

問 120　リハビリテーション総合実施計画書を作成した場合は、リハビリテーション実施計画書として取り扱うことでよいか。

（答）従前のとおり、作成したリハビリテーション総合実施計画書については、リハビリテーション実施計画書として取り扱うこととして差し支えない。

問 121　多職種協働で作成しリハビリテーション実施計画書の説明に関して、理学療法士等のリハスタッフが患者や家族に説明を行い、同意を得ることでよいか。

（答）医師による説明が必要である。

問 122　留意事項通知において、実施計画書の作成は、現時点では、開始時とその後３か月に１回以上の実施となっているが、例えば、１月１日に疾患別リハビリテーションを開始した場合、４月１日までの作成となるのか、１月、

２月、３月の３か月で、３月中に作成となるのか。

（答）暦月で、３ヶ月に１回以上の作成及び説明等が必要であるため、当該事例においては、４月末日までに作成する必要がある。

問 123　例えば、１月 31 日にリハビリテーションが開始となり、２月７日にリハビリテーション実施計画書を作成した場合、リハビリテーション実施計画書の作成は、いつまでに必要となるのか。

（答）疾患別リハビリテーションを開始した日を起算日とするため、２回目のリハビリテーション実施計画書の作成及び説明等は、４月末日までに実施する必要がある。

問 124　留意事項通知において、「医師の具体的な指示があった場合に限り、該当する疾患別リハビリテーション料を算定できる。」となったが、具体的な指示の内容として想定しているものはなにか。

（答）具体的な指示は、医学的判断によるが、例えば、リハビリテーションの必要量及び内容、リハビリテーションを実施するに当たっての禁忌事項等が含まれうる。

問 125　リハビリテーション総合実施計画書を作成した際に、患者の状況に大きな変更がない場合に限り、リハビリテーション実施計画書に該当する１枚目の新規作成は省略しても差し支えないか。

（答）差し支えない。なお、その場合においても、３ヶ月に１回以上、リハビリテーション実施計画書の作成及び説明等が必要である。

問 126　区分番号「Ａ３０１」の注４の早期離床リハビリテーション加算を算定していない日に、疾患別リハビリテーションを実施する場合、区分番号「Ｈ００３－２」リハビリテーション総合計画評価料を算定することは可能か。

（答）リハビリテーション総合計画評価料の算定要件を満たしていれば、算定可能。

問 127　区分番号「Ｈ００２」運動器リハビリテーション料を算定する患者が、入院中に誤嚥性肺炎を生じた場合、運動器リハビリテーション料とは別に言語聴覚士が区分番号「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料を別に算定してよいか。

（答）算定可能。留意事項通知第７部リハビリテーション通則８を参照のこと。

問 128　要介護被保険者の場合であっても、当該患者が標準的算定日数の期間内の場合、介護保険におけるリハビリテーションではなく、いわゆる医療保険におけるリハビリテーションとして通院による疾患別リハビリテーションを実施してよいか。

（答）そのとおり。

問 129　要介護被保険者が、標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを算定する場合、その患者が別に厚生労働大臣が定める別表九の九に該当する場合は、標準的算定日数の期間内と同様に疾患別リハビリテーションを算定して良いか。

（答）そのとおり。

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

問 130　言語聴覚療法のみを実施する場合は、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）を算定する基準施設であっても脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）として算定するのか。

（答）脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準を満たす医療機関において実施される言語聴覚療法については、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）を算定できる。

問 131　「言語聴覚療法のみを実施する場合」とは、当該患者が言語聴覚療法のみを実施することを示すのか、もしくは、当該医療機関が言語聴覚療法のみを実施する場合を示すのか。

（答）当該医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーションのうち言語聴覚療法のみを実施する場合を示す。

【呼吸器リハビリテーション料】

問 132　誤嚥性肺炎等、呼吸器疾患で言語聴覚士による呼吸訓練とともに摂食嚥下訓練（嚥下評価・食形態、姿勢、量等の記載）を併せて行なった場合、区分番号「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料を算定してよいか。

（答）呼吸器リハビリテーション料の算定要件を満たす場合において、算定可能。

【リハビリテーション総合計画評価料】

問 133　運動量増加機器加算について、区分番号「Ｈ００３－２」リハビリテーション総合計画評価料の中に「運動量増加機器」が示されたが、これは具体的にどのような機器が含まれるのか。

（答）「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」（令和２年３月５日保医発0305 第 11 号）に掲げる定義に適合する医療機器が該当する。

【摂食機能療法（摂食嚥下支援加算）】

問 134　区分番号「Ｈ００４」摂食機能療法の注３の摂食嚥下支援加算の施設基準で求める「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修」には、どのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下の研修である。

・日本看護協会の認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」

問 135　区分番号「Ｈ００４」摂食機能療法の注３の摂食嚥下支援加算を算定するに当たり、摂食嚥下支援チームにより、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて「摂食嚥下支援計画書」を作成する必要があるが、「摂食嚥下支援計画書」は別に指定する様式があるか。また、リハビリテーション総合実施計画書でよいか。

（答）摂食嚥下支援チームにおいて作成する「摂食嚥下支援計画書」については、様式を定めていない。必要な事項が記載されていれば、リハビリテーション総合実施計画書を用いても差し支えない。なお、摂食嚥下支援加算の算定に当たっては、算定対象となる患者の、入院時及び退院時における FOIS を含む事項について報告する必要があるため、留意されたい。詳細は、「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」別添２様式 43 の６を参照のこと。

問 136　摂食嚥下支援チームに構成されている職員は病棟専従者等を兼務しても差し支えないか。

（答）病棟業務に専従することとされている職員については、専従する業務の範囲に「摂食嚥下支援チーム」の業務が含まれないと想定されるため、兼務することはできない。

【障害児（者）リハビリテーション料】

問 137　障害児（者）リハビリテーション料の施設基準について「当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。」となったが、他の業務には疾患別リハビリテーショ

ン料の他、（介護保険を含む）訪問リハビリテーションや障害福祉サービス等で実施するサービスの提供も差し支えないか。

（答）所定労働時間に満たない時間に限り、他の業務に従事することは差し支えない。なお、「他の業務」の範囲については、特段の規定を設けていない。

【リンパ浮腫複合的治療料】

問 138　リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の（１）ウについて、「疑義解釈資料の送付について（その４）」（平成 28 年６月 14 日付け事務連絡）別添１の問 23 で「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修として示したもの以外に、以下の研修（平成 30 年度に実施されたものに限る）を修了した者は、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たすものと考えてよいか。

（座学部分のみ要件を満たす研修として）

・一般財団法人ライフ・プランニング・センターによる「新リンパ浮腫研修」
・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医師対象理論講習会」

（実習部分のみ要件を満たす研修として）

・フランシラナチュラルセラピストスクール日本校による「認定「リンパ浮腫セラピスト」実技コース」
・一般社団法人ＩＣＡＡによる「一般社団法人ＩＣＡＡ 認定リンパ浮腫専門医療従事者資格取得コース」
・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会による「日本浮腫緩和療法協会 定期実技講座 全コース課程」
・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座」実技 105 時間コース
・日本ＤＬＭ技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM 研修」（新リンパ浮腫研修対応コース）」
・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「新リンパ浮腫研修修了者対象実技講習会」
・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会 A：リンパ浮腫治療・実技コース」
・MLD トレーニングセンターによる「Dr.Vodder’s MLD リンパ浮腫治療専科課程（セラピー２＆３）」
・公益社団法人日本理学療法士協会及び一般社団法人日本作業療法士協会の共催による「リンパ浮腫複合的治療料実技研修会」
・一般社団法人 THAC 医療従事者研究会による「リンパ浮腫セラピスト育成講

座」
（座学部分、実習とも要件を満たす研修として）
・公益財団法人がん研究会有明病院による「リンパ浮腫セラピスト養成講習会」
・日本ＤＬＭ技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM 研修」（年間コース）」
・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座」座学 45 時間、実技 105 時間コース
・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会 B：リンパ浮腫治療・座学実技コース」
・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医療リンパドレナージセラピスト養成講習会」

（答）よい。

問 139　リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の（１）ウについて、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修とは何か。

（答）関連学会・団体等による「リンパ浮腫研修運営委員会」が規定する基準を満たす研修をいう。

【通院・在宅精神療法】

問 140　区分番号「Ｉ００２」通院・在宅精神療法の注８に規定する療養生活環境整備指導加算は、在宅精神療法を算定している患者に対して療養生活環境を整備するための指導を行った場合は算定可能か。

（答）算定不可。

【依存症集団療法】

問 141　区分番号「Ｉ００６－２」依存症集団療法の「２　ギャンブル依存症の場合」の施設基準における依存症専門医療機関とは、何を指すのか。

（答）「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」（平成 29 年６月 13 日障発 0613 第４号）の別紙「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関　選定基準」に基づき都道府県等に選定された依存症専門医療機関をいう。

問 142　区分番号「Ｉ００６－２」依存症集団療法の「２　ギャンブル依存症の場合」の施設基準におけるギャンブル依存症に対する適切な研修とは何を

指すのか。

（答）現時点では、以下の研修である。

・独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの主催するギャンブル障害の標準的治療プログラム研修

【精神科訪問看護・指導料】

問 143　区分番号「Ｉ０１２」精神科訪問看護・指導料（Ｉ）及び（Ⅲ）におけるＧＡＦ尺度による判定について、月の初日の訪問看護・指導が家族に対するものであり、当該月に患者本人への訪問看護・指導を行わなかった場合には、判定の必要はあるか。

（答）ＧＡＦ尺度による判定は必要ない。ただし、家族への訪問看護・指導でありＧＡＦ尺度による判定が行えなかった旨を訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に記録すること。

問 144　区分番号「Ｉ０１２」精神科訪問看護・指導料（Ｉ）及び（Ⅲ）におけるＧＡＦ尺度による判定について、月の初日の訪問看護・指導が家族に対するものであり、患者本人には月の２回目以降に訪問看護・指導を行った場合には、いつの時点でＧＡＦ尺度による判定を行えばよいか。

（答）当該月において、患者本人に訪問看護・指導を行った初日に判定することで差し支えない。

【精神科訪問看護指示料】

問 145　区分番号「Ｉ０１２－２」精神科訪問看護指示料について、「複数名訪問看護の必要性」について精神科訪問看護指示書に理由を記載するように変更されたところであるが、すでに交付している当該指示書について、令和２年４月１日から改めてこの様式の指示書に変更する必要はあるか。

（答）令和２年３月 31 日以前に指示書を交付している場合については、改定後の様式による指示書の再交付は不要である。

【静脈圧迫処置】

問 146　区分番号「Ｊ００１－10」静脈圧迫処置の施設基準における常勤医師の所定の研修とは具体的にどういうものか。

（答）現時点では、日本静脈学会による「弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター講習会」及び「弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター講習会・静脈圧迫処置追加講習会」が該当する。

【多血小板血漿処置】

問 147　区分番号「Ｊ００３－４」多血小板血漿処置の施設基準における関係学会等から示されている指針とは何を指すのか。

（答）現時点では、日本皮膚科学会の「多血小板血漿（PRP）を用いた難治性皮膚潰瘍の治療について」又は多血小板血漿（PRP）療法研究会の「手順書：多血小板血漿（PRP）を用いた難治性皮膚潰瘍の治療」を指す。

【血漿交換療法】

問 148　区分番号「Ｊ０３９」血漿交換療法について、家族性高コレステロール血症に対する血漿交換療法について、空腹時定常状態の血清ＬＤＬコレステロール値が 370mg/dＬを超えるホモ接合体で、PCSK９阻害薬や MTP 阻害薬等の薬物療法の開始により血清ＬＤＬコレステロール値が 370mg/dＬ以下に下がった者は、当該療法の対象となるのか。

（答）家族性高コレステロール血症診療ガイドラインに記載されている LDL コレステロール管理目標値を踏まえ、血漿交換療法と薬物療法の併用が必要と判断される場合には、対象となる。

【吸着式血液浄化法】

問 149　「日本救急医学会急性期 DIC 診断基準が４点以上の場合又はこれに準ずる場合。」とあるが、準ずる場合とは具体的に何を指すのか。

（答）医学的判断による。

【経会陰的放射線治療用材料局所注入】

問 150　入院中の患者に対する放射線治療を行うにあたり、ハイドロゲル型の放射線治療用合成吸収性材料を使用した場合について、区分番号「Ｊ０４３－７」経会陰的放射線治療用材料局所注入を放射線治療の一連として行った場合、ハイドロゲル型の放射線治療用合成吸収性材料を区分番号「Ｍ２００」特定保険医療材料として算定するのか

（答）算定する。

【心不全に対する遠赤外線温熱療法】

問 151　区分番号「Ｊ０４７－３」心不全に対する遠赤外線温熱療法に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどういうものか。

（答）現時点では、和温療法研修センターによる「和温療法研修会」が該当する。

【手術通則】

問 152　施設基準において、手術の実績件数に係る要件について、内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合にも算定できることとされている手術については、内視鏡を用いて行った実績と内視鏡手術用支援機器を用いて行った実績とを合算して届け出てよいか。
例　区分番号「Ｋ６５７－２」腹腔鏡下胃全摘術について、腹腔鏡を用いた実績が５例、内視鏡手術用支援機器を用いた実績が５例の場合は、腹腔鏡下胃全摘術及び腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る実績はどのように計算すればよいか。

（答）別に規定する場合を除き、内視鏡を用いて行った実績と内視鏡手術用支援機器を用いて行った実績とを合算してよい。ただし、「内視鏡手術用支援機器を用いる場合」に係る実績については、当該手術の実績のみで届け出ること。
　例の場合については、腹腔鏡下胃全摘術に係る実績は 10 例、腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る実績は５例とする。

問 153　医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 19 に関する施設基準に「当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。」とあるが、この研修とは具体的に何を指すのか。

（答）現時点では、日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構が行う教育セミナーを指す。

【椎間板内酵素注入療法】

問 154　区分番号「Ｋ１３４－４」椎間板内酵素注入療法に関する施設基準における関係学会より認定された施設とは具体的にどの学会が認定した施設なのか。

（答）現時点では、日本脊椎脊髄病学会及び日本脊髄外科学会が認定した施設を指す。

【頭蓋内電極植込術】

問 155　区分番号「Ｋ１８１－６」頭蓋内電極植込術に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどういうものか。

（答）現時点では、当該手術に係る医療機器の製造販売業者による「定位手術ロボット技術講習会」が該当する。

【顎関節人工関節全置換術】

問 156　区分番号「Ｋ４４５－２」顎関節人工関節全置換術の施設基準における所定の研修とは何が該当するのか。

（答）現時点では、日本口腔外科学会、日本顎関節学会が作成した顎関節人工全置換術の適正臨床指針に定められたものを指す。

【不整脈手術】

問 157　区分番号「Ｋ５９４」不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）に関する施設基準に「関係学会より認定された施設」とあるが、具体的には何を指すのか。また、「関係学会より示されている指針」とあるが、具体的には何を指すのか。

（答）当該手術を行うにあたって日本循環器学会が定める「左心耳閉鎖システムに関する適正使用指針」に示されている実施施設基準を満たしているものとして日本循環器学会より認定された施設を指す。また、「関係学会より示されている指針」は日本循環器学会が定める「左心耳閉鎖システムに関する適正使用指針」を指す。

【両心室ペースメーカー移植術】

問 158　区分番号「Ｋ５９８」両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び区分番号「Ｋ５９８－２」両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどういうものか。

（答）現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD／CRT 合同研修セミナー」が該当する。

【植込型除細動器移植術】

問 159　区分番号「Ｋ５９９」植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び区分番号「Ｋ５９９－２」植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどういうものか。

（答）現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD／CRT 合同研修セミナー」が該当する。

【両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術】

問 160　区分番号「Ｋ５９９－３」両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び区分番号「Ｋ５９９－４」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどういうものか。

（答）現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD／CRT 合同研修セミナー」

が該当する。

【経皮的シャント拡張術・血栓除去術】

問 161　区分番号「Ｋ６１６－４」経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、３か月に３回以上実施した場合、３回目以降の手術に伴う薬剤料又は特定保険医療材料料は算定できるか。

（答）算定できない。

【経皮的下肢動脈形成術】

問 162　区分番号「Ｋ６１６－６」経皮的下肢動脈形成術に係る施設基準の「日本ＩＶＲ学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会により認定された施設」とはどのような施設か。

（答）日本ＩＶＲ学会の専門医修練施設として認定された施設、日本心血管インターベンション治療学会の学会認定研修施設及び研修関連施設又は日本血管外科学会の心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設として認定された施設を指す。

【下肢静脈瘤血管内焼灼術】

問 163　区分番号「Ｋ６１７－４」下肢静脈瘤血管内焼灼術について、留意事項通知に「関係学会が示しているガイドライン」とあるが、具体的に何を指すのか。

（答）現時点では、日本静脈学会により作成された「下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術のガイドライン 2019」を指す。

【同種死体膵島移植術】

問 164　区分番号「Ｋ７０９－６」同種死体膵島移植術の施設基準における「医療関係団体より認定された施設」とは、具体的には何を指すのか。

（答）現時点では、日本膵・膵島移植研究会により膵島分離・移植施設として認定された施設を指す。

問 165　区分番号「Ｋ７０９－６」同種死体膵島移植術に用いる健膵の採取については、区分番号「Ｋ７０９－２」移植用膵採取術（死体）を算定するのか。

（答）そのとおり。

【経尿道的尿管ステント留置術、経尿道的尿管ステント抜去術】

問 166　既に留置された尿管ステントについて、内視鏡を用いて交換のみを行う場合はどのように算定すればよいか。

（答）尿管ステントの交換に当たり、区分番号「Ｋ７８３－２」経尿道的尿管ステント留置術と区分番号「Ｋ７８３－３」経尿道的尿管ステント抜去術を併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

【経尿道的尿管ステント抜去術】

問 167　既に留置された尿管ステントについて、内視鏡を用いて抜去のみを行う場合はどのように算定すればよいか。

（答）区分番号「Ｋ７８３－３」経尿道的尿管ステント抜去術を算定する。

【自動縫合器加算】

問 168　区分番号「Ｋ５５２」冠動脈、大動脈バイパス移植術及び区分番号「Ｋ５５２－２」冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）について、区分番号「Ｋ９３６」自動縫合器加算の注１及び２の加算を併せて算定できるか。

（答）注に掲げる加算は、主たるもののみ算定する。

【麻酔管理料（Ⅱ）】

問 169　区分番号「Ｌ０１０」麻酔管理料（Ⅱ）の施設基準で求める「麻酔中の患者の看護に係る適切な研修」には、どのようなものがあるか。

（答）現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下のいずれかの研修である。

① 「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」「動脈血液ガス分析関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「術後疼痛管理関連」「循環動態に係る薬剤投与関連」の６区分の研修

② 「術中麻酔管理領域パッケージ研修」

なお、①については、６区分全ての研修が修了した場合に該当する。

問 170　区分番号「Ｌ０１０」麻酔管理料（Ⅱ）について、担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合、当該行為に係る手順書は、麻酔科標榜医又は担当医師が作成する必要があるのか。

（答）そのとおり。

問 171　区分番号「Ｌ０１０」麻酔管理料（Ⅱ）について、担当医師が実施す

る一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合、具体的にどのような行為を実施できるのか。

（答）医師又は歯科医師が患者の病状や当該看護師の能力を勘案し、指示した診療の補助行為である。なお、問 169 に示した研修に係る区分又は行為について実施する場合には、手順書に基づいて実施する必要がある。

問 172　区分番号「Ｌ０１０」麻酔管理料（Ⅱ）について、担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合には、「麻酔科標榜医又は担当医師と連携することが可能な体制が確保されていること」とされているが、具体的にはどのような体制を確保すればよいのか。

（答）特定行為研修修了者は、「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」「診療の補助の内容」「当該手順書に係る特定行為の対象となる患者」「特定行為を行うときに確認すべき事項」「医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制」「特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法」が記載された手順書に基づき特定行為を実施することとされており、麻酔科標榜医等との連携は当該手順書に基づき実施されていれば満たされるものである。

【遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、画像誘導密封小線源治療加算】

問 173　遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、画像誘導密封小線源治療加算の施設基準に掲げる「その他の技術者」とは、具体的に何を指すのか。

（答）医学物理士等を指す。

【横断的事項】

問 174　週３日以上かつ週 22 時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算による配置が可能である項目について、週３日以上かつ週 22 時間以上の隔週勤務者を組み合わせてもよいか。

（答）隔週勤務者は常勤換算の対象にならない。

問 175　安全管理の責任者等で構成される委員会、院内感染防止対策委員会及び医療安全対策加算に規定するカンファレンスについて、対面によらない方法でも開催可能とするとされたが、具体的にはどのような実施方法が可能か。

（答）例えば、書面による会議や、予め議事事項を配布しメール等で採決をとる方法、電子掲示板を利用する方法が可能である。ただし、議事について、構成員が閲覧したことを確認でき、かつ、構成員の間で意見を共有できる方法であること。

【特定保険医療材料】

問 176　「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のＩの３の 031「腎瘻又は膀胱瘻用材料」の（４）について、医学的な必要性から経皮的腎瘻造設・膀胱瘻造設キットを用いた場合はどのように算定するのか。

（答）腎瘻又は膀胱瘻用材料については、いずれも原則として１個を限度として算定するが、医学的な必要性からキットを用いた場合等、２個以上算定するときは、その詳細な理由及び使用したキットの名称を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【入院時食事療養費】

問 177　入院時食事療養費に係る検食は、医師、管理栄養士、栄養士のいずれかが実施すれば、よいのか。

（答）そのとおり。

【給付調整】

問 178　療養病棟療養環境加算の施設基準である食堂等の床面積について、介護医療院と共用する食堂等の床面積を算入しても良いか。

（答）算入して差し支えない。

【入院基本料に係る掲示】

問 179　看護要員の対患者割合や看護要員の構成について、区分番号「Ａ１０１」療養病棟入院基本料の注 12 の夜間看護加算及び区分番号「Ａ１０６」障害者施設等入院基本料の注９の看護補助加算に係る内容も掲示する必要があるか。

（答）掲示していなくても差し支えない。

【初・再診時の特別の料金】

問180　紹介状なしで一定規模以上の病院を受診した際の定額負担の対象範囲の拡大について、定額負担を徴収しなかった場合の「特別の料金を徴収した患者数並びに特別の料金を徴収しなかった場合における当該患者数及びその理由」について、記録し毎年の定例報告の際に厚生局へ報告することとなったが、当該記録及び報告については、令和２年４月１日以降に来院した患者が対象となるのか。

（答）そのとおり。なお、当該記録及び報告の対象となる保険医療機関は、初診又は再診に係る特別の料金を徴収するものとして地方厚生（支）局長に報告した一般病床数が 200 床以上の保険医療機関である。

また、令和２年７月の報告に限り、令和２年４月以降の３月間の実績を報告するものとする。

【白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給】

問 181　「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」について、関係学会から示されている指針に基づき適切に実施するとあるが、「関係学会等から示されている指針」とは何を指すのか。

（答）日本眼科学会の「多焦点眼内レンズに係る選定療養に関する指針」を指す。

問 182　「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」に必要な検査に係る費用について、特別の料金として患者から徴収可能とあるが、「必要な検査」とは何を指すのか。

（答）区分番号「Ｄ２６３－２」コントラスト感度検査及び区分番号「Ｄ２６５－２」角膜形状解析検査を指す。なお、医科点数表に規定する当該検査の算定要件に合致する患者に対して、当該検査を実施する場合には、予め定めた特別の料金から当該検査に係る費用を控除した額を患者から徴収し、医科点数表の規定に従って当該検査を算定すること。

問 183　「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」に係る特別の料金については、保険医療機関が自由に設定して良いか。

（答）特別の料金は、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの費用から医科点数表に規定する水晶体再建術において使用する眼内レンズ（その他

のものに限る。）の費用を控除した額及び眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に必要な検査に係る費用を合算したものを標準として、社会的にみて妥当適切な範囲の額を保険医療機関が独自に設定できる。

なお、特別の料金を徴収しようとする保険医療機関は、地方厚生（支）局長への報告が必要である。

（別添２）

医科診療報酬点数表関係（ＤＰＣ）

１．ＤＰＣ対象病院の基準について

問１－１　診療記録管理者とはどのような業務を行う者か。

（答）　診療情報の管理、入院患者についての疾病統計におけるＩＣＤ10 コードによる疾病分類等を行う診療情報管理士等をいう。

２．ＤＰＣ対象患者について

問２－１　ＤＰＣ対象患者は、自らの意志で診断群分類点数表による算定か、医科点数表による算定を選択することができるのか。

（答）　選択できない。

問２－２　同一日に入退院する、いわゆる「１日入院」の患者は包括評価の対象と考えてよいか。

（答）　包括評価の対象と考えてよい。

問２－３　午前０時をまたがる１泊２日の入院についても、入院した時刻から24時間以内に死亡した場合には包括評価の対象外となるのか。

（答）　包括評価の対象外となる。

問２－４　ＤＰＣ算定の対象外となる病棟からＤＰＣ算定の対象病棟に転棟したが、転棟後24時間以内に死亡した場合には包括評価の対象外となるのか。

（答）　包括評価の対象外となる患者は「当該病院に入院後 24 時間以内に死亡した」患者であり、転棟後 24 時間以内に死亡した患者はその範囲には含まれない。

問２－５　包括評価の対象外となる臓器移植患者は、厚生労働大臣告示に定められた移植術を受けた入院に限り包括評価の対象外となるのか。

（答）　そのとおり。

問２－６　ＤＰＣ対象病院において、回復期リハビリテーション病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料を算定する一般病棟に入院しているが、当該入院料の算定対象外となる患者については包括評価の対象となるのか。

（答）　入院している病棟（床）で判断するため、包括評価の対象とならない。

問２－７　分娩のために入院中の患者が、合併症等に罹患して保険給付が開始された場合には包括評価の対象となるのか。

（答）　保険給付が開始された時に包括評価の対象となるか否かを判断する。なお、包括評価の対象となる場合には、保険給付が開始された日を入院の起算日とする。

問２－８　治験、臓器移植、先進医療を行った患者等、包括評価の対象外となる患者がいったん退院し、同じ病院に再入院した場合は、包括評価の対象患者として算定してよいか。

（答）　医学的に一連の診療として判断される場合は医科点数表により算定すること。（包括評価の対象患者とならない。）

問２－９　外来で治験を行っている患者が骨折等で入院した場合、その患者は包括評価の対象となるのか。

（答）　入院時に既に治験の対象者であることから包括評価の対象とはならない。

問２－10　先進医療として認められている技術が医療機器の保険収載等の理由により、途中で保険適用となった場合、該当する先進医療の技術による治療を受けた患者は包括評価の対象となるのか。それとも次回改定までの間は引き続き包括評価の対象外となるのか。

（答）　保険適用となる以前に当該技術による治療を受けた入院の場合には包括評価の対象外となる。保険適用後に当該技術による治療を受けた患者については包括評価の対象となる。

問２－11　厚生労働大臣が告示する高額薬剤が投与された患者であるが、告示されていない診断群分類区分が適用される場合、その患者は「厚生労働大臣が別に定める者」に該当する患者として包括評価の対象外となるのか。

（答）　当該患者については「厚生労働大臣が別に定める者」には該当せず包括評価の対象となる。（薬剤名と対象診断群分類区分が一致しなければ包括評価の対象外患者とはならない。）

問２－12　主たる保険が労災又は公災の適用患者は包括評価の対象外となるのか。

（答）　包括評価の対象外となる。

問２－13　労災又は公災が適用される入院患者が、他科受診において医療保険が適用される場合は、医科点数表により算定するのか。

（答）　医療保険が適用される診療については医科点数表により算定する。

問２－14　交通事故による患者も、医療保険を使用する場合には包括評価の

対象となるのか。

（答）　包括評価の対象となる。

問２－15　ＤＰＣ対象病院において区分番号「Ａ４００」短期滞在手術等基本料２又は３の対象手術等を実施した患者については、どのような算定となるのか。

（答）　ＤＰＣ対象病院においては、ＤＰＣ/ＰＤＰＳによる算定を行う病床に限らず全ての病床において当該点数は算定できない。

問２－16　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引きにおいて「ＤＰＣ対象病院におい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患者（基本診療料の施設基準等第十の三（３）及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料に係る要件を満たす場合に限る。）は評価の対象としない。」とあるが、例えば短期滞在手術等基本料３の対象となる手術を実施して入院から４日目に退院した患者であって、当該期間中に短期滞在手術等基本料３の対象となる手術を複数実施した場合も対象から除外されるのか。

（答）　除外されない。基本診療料の施設基準等第十の三（３）及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料に係る要件に準じて、短期滞在手術等基本料２又３が算定できない場合は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の対象から除外されない。

３．診断群分類区分の適用の考え方について

【「医療資源を最も投入した傷病名」について】

問３－１－１　「医療資源を最も投入した傷病」はどのように選択するのか。

（答）　「医療資源を最も投入した傷病」は、入院期間において治療の対象となった傷病の中から主治医がＩＣＤ10コードにより選択する。

問３－１－２　「一連」の入院において独立した複数の疾病に対して治療が行われた場合にも、「医療資源を最も投入した傷病」は一つに限るのか。

（答）　そのとおり。

問３－１－３　「医療資源を最も投入した傷病」については、ＤＰＣ算定病床以外の医療資源投入量も含めて考えるのか。

（答）　含めない。ＤＰＣ算定病床に入院していた期間において、「医療資源を最も投入した傷病」を決定する。

問３－１－４　合併症に対する治療に医療資源を最も投入した場合に、合併症を「医療資源を最も投入した傷病」として診断群分類区分を決定するのか。

（答）　そのとおり。

問３－１－５　「医療資源を最も投入した傷病」と手術内容が関連しないこともあり得るか。

（答）　あり得る。

問３－１－６　抜釘目的のみで入院したが、「医療資源を最も投入した傷病」は「○○骨折」でよいか。

（答）　「○○骨折」でよい。

問３－１－７　「医療資源を最も投入した傷病」を決定するにあたり、医療資源に退院時処方に係る薬剤料や手術で使用した薬剤料を含めることができるか。

（答）　含めることはできない。

問３－１－８　「疑い病名」により、診断群分類区分を決定してよいのか。

（答）　原則として入院期間中に診断を確定し、確定した病名で診断群分類区分を決定すること。ただし、検査入院等で入院中に確定診断がつかなかった場合においては、「疑い病名」により診断群分類区分を決定することができる。

問３－１－９　医療資源を最も投入した傷病名として「U07.1 COVID－19」を選択した患者については、どのような算定となるか。

（答）　医科点数表により算定する。診療報酬明細書の摘要欄に「U07.1」と記載すること。

【「手術」について】

問３－２－１　手術を実施する予定で入院したもののその手術が実施されていない時点における診療報酬の請求であっても、入院診療計画等を勘案して「手術あり」の診断群分類区分により算定をしてよいか。

（答）　入院診療計画等に手術を実施することが記載されており、かつ、患者等への説明が行われている場合には「手術あり」の診断群分類区分により算定する。

問３－２－２　同一手術野又は同一病巣につき、２以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、原則として、主たる手術の所定点数のみ算定することとされているが、算定しなかった手術が診断群分類区分の定義テ

ーブルの項目に含まれている場合、当該手術に係る分岐を選択することができるのか。

（答）　選択することができる。

問３－２－３　区分番号「Ｋ６７８」体外衝撃波胆石破砕術（一連につき）のように一連の治療につき１回しか算定できない手術について、算定できない２回目以降の手術に係る入院についても「手術あり」で算定することができるのか。

（答）　「手術あり」で算定することができる。（２回目の入院で区分番号「Ｋ６７８」体外衝撃波胆石破砕術を再び行った場合、手術料は算定することができないが、診療行為として行われているため、「手術あり」として取り扱う。）ただし、その区分番号、名称及び実施日を診療報酬明細書の「診療関連情報」欄に記載する必要がある。

問３－２－４　診断群分類区分を決定するにあたり、医科点数表第10部「手術」に定める輸血のみを実施した場合は「手術あり」「手術なし」のいずれを選択することとなるのか。

（答）　「手術あり」を選択する。ただし、区分番号「Ｋ９２０－２」輸血管理料のみを算定した場合は「手術なし」を選択する。

問３－２－５　手術の有無による分岐の決定において、区分番号「Ｋ９２０－２」輸血管理料のみを算定し他の手術がない場合は「手術なし」となるのか。

（答）　そのとおり。

問３－２－６　他院において手術の実施後に自院に転院した患者については、自院において手術が実施されなかった場合は「手術なし」の診断群分類区分に該当するのか。

（答）　そのとおり。

問３－２－７　入院日Ⅲを超えた後に手術を行った場合も、診断群分類区分は「手術あり」として選択すべきか。

（答）　そのとおり。

問３－２－８　手術の区分番号「Ｋ○○○」において、「●●術は区分番号「Ｋ△△△の▲▲術に準じて算定する」と記載されている場合、診断群分類区分を決定する際は「準用元の手術で判断すること」となっているが、これは区分番号「Ｋ○○○」で判断するということか。

（答）　そのとおり。

【「手術・処置等１・２」について】

問３－３－１　区分番号「Ｄ２９１－２」小児食物アレルギー負荷検査を９歳以上の患者に対して行った場合、食物アレルギー（診断群分類０８０２７０）の「手術・処置等１」は「あり」を選択するのか。

（答）　「なし」を選択する。

問３－３－２　ＤＰＣ留意事項通知の「用語等」に示されている「神経ブロック」について、例えば区分番号「Ｌ１００　１　神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）神経根ブロック」には、他に医科点数表に示されている「トータルスパイナルブロック」や「三叉神経半月神経節ブロック」は含まれないのか。

（答）　含まれない。区分番号「Ｌ１００　２　神経ブロック　腰部硬膜外ブロック」区分番号「Ｌ１００　５　神経ブロック　仙骨部硬膜外ブロック」についても同様に明示された手技に限る。

問３－３－３　手術に伴った人工呼吸は医科点数表では「手術当日に、手術（自己血貯血を除く）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。」とされているが、ＤＰＣについても同様の取扱いか。

（答）　手術当日に手術に関連して行う人工呼吸については、術前・術後にかかわらず「人工呼吸　なし」の診断群分類区分を選択する。

問３－３－４　診断群分類が胃の悪性腫瘍（060020）等であり、一入院中に化学療法と放射線療法の両方を行った場合の「手術・処置等２」は「２（放射線療法）あり」を選択することとなるのか。

（答）　そのとおり。「放射線治療あり」については特に明記されていない場合、化学療法を併用した患者も含まれるため注意されたい。

問３－３－５　化学療法の「レジメン別分岐」は、分岐の対象となっている薬剤に加えて、他の薬剤を併用しても選択することができるのか。

（答）　選択することができる。

問３－３－６　診断群分類区分の決定にあたり、手術中に行った化学療法のみをもって「化学療法あり」を選択することができるか。

（答）　選択することはできない。「化学療法」には手術中の使用、外来・退院時、在宅医療での処方は含まれていない。

問３－３－７　活性ＮＫ細胞療法は、化学療法に含まれるか。

（答）　化学療法に含まれない。

問３－３－８　化学療法の定義として「悪性腫瘍に対して抗腫瘍効果を有する薬剤を使用した場合」とあるが、高カルシウム血症の治療薬「ゾメタ」は骨転移に対して適応がある。このような薬剤の場合、ゾメタを使用すれば全て「化学療法あり」を選択することができるのか。

（答）　抗腫瘍効果を有する薬剤が、悪性腫瘍に対する抗腫瘍効果を目的に使用された場合にのみ「化学療法あり」を選択できる。質問の例では、高カルシウム血症の治療を目的に投与されている場合は、当該薬剤の使用をもって「化学療法あり」を選択することはできない。ただし、抗腫瘍効果の目的で使用した場合は「化学療法あり」を選択することができる。

問３－３－９　「手術・処置等２」に特定の薬剤名（成分名）での分岐がある場合、その薬剤の後発医薬品が保険適用された場合にも同じ分岐を選択することができるのか。

（答）　選択することができる。（薬剤による診断群分類の分岐の指定については、原則として成分名で行っており、先発品か後発品かは問わない。）

問３－３－10　区分番号「Ｇ００６」植込型カテーテルによる中心静脈注射を実施した場合、「手術・処置等２」の分岐の区分で区分番号「Ｇ００５」中心静脈注射を選択することができるのか。

（答）　選択することはできない。定義テーブルに記載されている項目のみで判断する。

問３－３－11　手術に伴って中心静脈注射を実施した場合は、医科点数表では「手術当日に、手術（自己血貯血を除く）に関連して行う処置（ギプスを除く。）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。」とされているが、診断群分類区分は「中心静脈注射あり」又は「なし」どちらを選択するのか。

（答）　手術当日に手術に関連して行う中心静脈注射については、術前・術後にかかわらず「中心静脈注射なし」の診断群分類区分を選択する。

問３－３－12　閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合は、「閉鎖循環式全身麻酔の所定点数に含まれ別に算定できない。」とされているが、診断群分類区分は「人工呼吸あり」又は「なし」どちらを選択するのか。

（答）　閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合は、「なし」の診断群分類区分を選択する。

問３－３－13　肺の悪性腫瘍（０４００４０）において「カルボプラチン」

と「パクリタキセル（アルブミン懸濁型）」を併用した場合には、「手術・処置等２」において、どの分岐の区分を選択するのか。

（答）　肺の悪性腫瘍（０４００４０）の場合、「カルボプラチン」と「パクリタキセル（アルブミン懸濁型）」を併用した場合には「手術・処置等２」欄中、「カルボプラチン＋パクリタキセルあり」を選択する。

問３－３－14　区分番号「Ｋ７４０」直腸切除・切断術及び区分番号「Ｋ７４０－２」腹腔鏡下直腸切除・切断術を実施し人工肛門造設術を併せて実施した場合に算定する「人工肛門造設加算」について、当該加算を算定する術式及び人工肛門造設術を実施した場合、診断群分類における手術・処置等１の区分番号「Ｋ７２６」人工肛門造設術又は「Ｋ７２６－２」腹腔鏡下人工肛門造設術を実施したとして、手術・処置等１「あり」を選択してよいか。

（答）　そのとおり。その際はレセプトの診療関連情報欄に、区分番号「Ｋ７２６」人工肛門造設術又は区分番号「Ｋ７２６－２」腹腔鏡下人工肛門造設術」を記載すること。

【「その他（定義副傷病名等）」について】

問３－４－１　「網膜剥離」については、「片眼」「両眼」に応じて診断群分類区分が分かれているが、いずれの診断群分類区分に該当するかは、一手術で判断するのか、一入院で判断するのか。

（答）　一入院で判断する。

問３－４－２　「白内障、水晶体の疾患」について、一入院中において、片眼に白内障の手術を、もう一方の片眼に緑内障の手術を行った場合、重症度等は、「両眼」を選択するのか。

（答）　「片眼」を選択する。

問３－４－３　「網膜剥離」について、一入院中において、片眼に区分番号「Ｋ２７５」網膜復位術を実施し、もう一方の片眼に区分番号「Ｋ２７６１」網膜光凝固術（通常のもの）を実施した場合、重症度は「両眼」を選択するのか。

（答）　「両眼」を選択する。

診断群分類区分上６桁が同一の疾患について、定義テーブルに掲げられた同一対応コードに含まれる複数の手術（フラグ 97「その他のＫコード」を除く。）を左眼、右眼それぞれに実施した場合は「両眼」を選択する。

問３－４－４　他の医療機関において出生した場合も、出生時の体重により

診断群分類区分を決定するのか。また、出生時の体重が不明である場合には診断群分類区分をどのように決定するのか。

（答）　他の医療機関において出生した場合も、出生時の体重により診断群分類区分を決定する。また、出生時の体重が不明である場合には、最も重い体重が定められた診断群分類区分を適用し、診療報酬明細書は「出生時体重不明」と記載する。

問３－４－５　定義副傷病の有無については、いわゆる疑い病名により「定義副傷病あり」と判断してよいか。

（答）　確認される傷病が疑い病名に係るもののみである場合には、「定義副傷病なし」と判断する。

問３－４－６　定義告示内の定義副傷病名欄に診断群分類区分上６桁の分類が記載されているが、その疾患の傷病名欄に記載されたＩＣＤ10コードに該当する場合に「定義副傷病あり」になるということか。

（答）　そのとおり。

問３－４－７　定義副傷病は治療の有無によって「あり」「なし」を判断するのか。

（答）　医療資源の投入量に影響を与えているのであれば、治療の有無に係わらず「定義副傷病あり」と判断する。最終的には医学的な判断に基づくものとする。

４．診療報酬の算定について

問４－１　４月１日から新規にＤＰＣ対象病院となる場合、４月１日以前から入院している患者については、４月１日から５月31日までの２か月間は医科点数表により算定し、６月１日より包括評価の算定となるのか。

（答）　そのとおり。なお、入院期間の起算日は入院日とする。

問４－２　外泊した日数は包括評価に係る入院期間に算入するのか。

（答）　そのとおり。

問４－３　入院日Ⅲを超えた日以降に、医科点数表に基づき算定する場合、入院基本料はどの入院料を算定すればよいのか。

（答）　医療機関が当該病棟について届出を行っている入院基本料を算定する。

問４－４　ＤＰＣ算定の対象となる病床から区分番号「Ａ３０８－３」地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転室した場合は、どのように算定するのか。

（答）　転室前に算定していた診断群分類区分によって、当該診断群分類区分における入院日Ⅲまでの期間は診断群分類点数表により算定すること。（この期間は地域包括ケア入院医療管理料は算定できない。）また、入院日Ⅲを超えた日以降は、地域包括ケア入院医療管理料を算定すること。

問４－５　ＤＰＣ算定の対象となる病床から区分番号「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に転棟した場合は、どのように算定するのか。

（答）　転棟前に算定していた診断群分類区分によって、当該診断群分類区分における入院日Ⅱまでの期間は診断群分類点数表により算定すること。（この期間は地域包括ケア病棟入院料は算定できない。）また、入院日Ⅱを超えた日以降は、地域包括ケア病棟入院料を算定すること。

問４－６　４月１日から新規にＤＰＣ対象病院となる場合、改定前の４月１日以前から入院している患者が４月以降に退院（入院Ａ）し、その後同一傷病により７日以内に再入院した場合（入院Ｂ）、入院Ａおよび入院Ｂはどのように算定するのか。

（答）　入院Ａについては医科点数表により算定する。また、入院Ｂについては、診断群分類点数表によって算定することとし、起算日は当該再入院した日とする。

５．医療機関別係数について

問５－１　医療機関別係数は次の診療報酬改定時まで変更されないのか。

（答）　医療機関別係数のうち、機能評価係数Ⅰは施設基準の届出の変更に伴い変更されうる。また、機能評価係数Ⅱは毎年度（４月１日）に実績を踏まえ変更される。

問５－２　検体検査管理加算の届出を複数行っている場合（例：ⅠとⅣ）、医療機関別係数は両方の機能評価係数Ⅰを合算して計算するのか。

（答）　両方の機能評価係数Ⅰを合算することはできない。どちらか一方を医療機関別係数に合算すること。

問５－３　検体検査管理加算に係る機能評価係数Ⅰは検体検査を実施していない月も医療機関別係数に合算することができるか。

（答）　検体検査管理加算に係る機能評価係数Ⅰは、その体制を評価するものであり、検体検査の実施の有無にかかわらず、医療機関別係数に合算することができる。

問５－４　機能評価係数Ｉに関連した施設基準を新たに取得した場合、医科点数表に基づく地方厚生局等への届出の他に、何か特別な届出が必要か。

（答）　医科点数表に基づく届出のみでよい。なお、機能評価係数Ｉ（臨床研修病院入院診療加算及びデータ提出加算に係るものは除く。）は算定できることとなった月から医療機関別係数に合算すること。

問５－５　入院基本料等加算を算定することができない病棟（床）にＤＰＣ対象患者が入院している場合、当該入院基本料等加算に係る機能評価係数Ｉを医療機関別係数に合算することができるか。（例：ＤＰＣ対象患者が特定入院料を算定する病棟に入院している場合の急性期看護補助体制加算に係る機能評価係数Ｉ）

（答）　機能評価係数Ｉは人員配置等の医療機関の体制を評価する係数であるため、医療機関が施設基準を満たす等により、算定することができるのであれば、全てのＤＰＣ対象患者に係る診療報酬請求の際に医療機関別係数に合算することができる。

問５－６　「Ａ２０４－２」臨床研修病院入院診療加算について「実際に臨床研修を実施している月に限り加算できる」とあるが、臨床研修を実施している月と実施していない月で係数が異なることになるのか。

（答）　そのとおり。

問５－７　区分番号「Ａ２４４」病棟薬剤業務実施加算（１　病棟薬剤業務実施加算１）を入院日Ⅲを超えて医科点数表に基づき算定することはできるのか。

（答）　区分番号「Ａ２４４」病棟薬剤業務実施加算（１　病棟薬剤業務実施加算１）のように、機能評価係数Ｉで評価される項目のうち、医科点数表において週１回または月１回算定できるとされているものについては、入院日Ⅲを超えた場合、医科点数表に基づき算定することが出来る。ただし、入院日Ⅲを超えた日の前日の属する週または月は算定することができない。なお、「週」、「月」とは、それぞれ日曜日から土曜日までの１週間、月の初日から月の末日までの１か月をいう。

問５－８　第２部入院料等の通則８に掲げる栄養管理体制に係る減算に該当する場合、入院日Ⅲまでの期間は当該機能評価係数Ｉを合算して包括算定するが、入院日Ⅲを超えた日以降は医科点数表に基づき１日につき40点を減じて算定するのか。

（答）　そのとおり。

問５－９　区分番号「Ａ２４５」データ提出加算の算定日が入院中１回（原

則として退院時）から、入院初日に変更となったが、ＤＰＣ対象病院において、ＤＰＣ算定病棟（包括評価の対象）に入院している患者はデータ提出加算１又は２を算定することができるか。

（答）　機能評価係数Ｉで評価されているため算定することができない。

問５－10　①ＤＰＣ算定病棟（包括評価の対象）→②ＤＰＣ算定病棟以外の病棟→③ＤＰＣ算定病棟（包括評価の対象外）と転棟した事例について、データ提出加算１又は２を算定することはできるのか。また、②ＤＰＣ算定病棟以外の病棟に入院している期間中に今回の診療報酬改定を経た場合、③ＤＰＣ算定病棟（包括評価の対象外）においてデータ提出加算１又は２を算定することはできるのか。

（答）　いずれの場合も、①ＤＰＣ算定病床（包括評価の対象）において機能評価係数Ｉで既に評価されているため、算定することができない。

問５－11　①ＤＰＣ算定病棟（包括評価の対象）→②ＤＰＣ算定病棟以外の病棟に転棟した事例について、データ提出加算３又は４はどのように算定するか。また、②ＤＰＣ算定病棟以外の病棟に入院している期間中に今回の診療報酬改定を経た場合、データ提出加算３又は４はどのように算定するか。

（答）　いずれの場合も、②の病棟がデータ提出加算３又は４の算定対象病棟の場合のみ、令和２年４月１日以降、転棟した日から起算して９０日を超えるごとにデータ提出加算３又は４を算定する。

６．診断群分類点数表等により算定される診療報酬について

問６－１　診断群分類点数表による算定を行った患者が退院し、退院した月と同じ月に外来において月１回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）を別に算定することができるのか。（例：検体検査判断料等）

（答）　算定することができない。

問６－２　外来で月１回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）を算定した後、同じ月に入院となり診断群分類点数表による算定を行った場合に、入院前に実施した月１回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）について算定することができるのか。（例：検体検査判断料等）

（答）　算定することができる。

問６－３　外来受診した後、直ちに入院した患者について初・再診料を算定することができるか。また、この場合、外来受診時に実施した検査・画

像診断に係る費用を別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　初診料を算定することはできるが、再診料又は外来診療料（時間外加算等を除く。）については算定することはできない。また、検査・画像診断に係る費用は包括評価の範囲に含まれており、別に医科点数表に基づき算定することはできない。

問６－４　医科点数表の「在宅医療」に定める「薬剤料」は、包括評価の範囲に含まれるのか。

（答）　「在宅医療」は包括評価の範囲に含まれていないため、「在宅医療」に定める「薬剤料」は別に医科点数表に基づき算定することができる。

問６－５　医科点数表の「検査（内視鏡検査）」の通則１に定める超音波内視鏡検査を実施した場合の加算点数は、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　算定することができる。

問６－６　医科点数表の「検査（内視鏡検査）」の通則３に定める当該保険医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真について診断を行った場合に算定することとされている点数は、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　算定することができる。

問６－７　コロンブラッシュ法については、区分番号「Ｄ３１１」直腸鏡検査の所定点数に、沈渣塗抹染色による細胞診断の場合は区分番号「Ｎ００４」細胞診の所定点数を、また、包埋し組織切片標本を作製し検鏡する場合は区分番号「Ｎ００１」電子顕微鏡病理組織標本作製の所定点数を合算した点数を算定するが、合算した点数を別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　合算した点数を算定することができる。

問６－８　医科点数表の「検査（内視鏡検査）」については、写真診断を行った場合は使用フィルム代を10円で除して得た点数を加算して算定するが、本加算点数を別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　算定することができない。

問６－９　心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査等の検査の実施に伴う薬剤料、特定保険医療材料料は、包括評価の範囲に含まれるか。また、新生児加算等の加算は算定することができるのか。

（答）　そのとおり。また、新生児加算等の加算は算定することができる。

問６－10　月の前半が包括評価、月の後半が医科点数表に基づく評価（又は外来）の場合で、月の前半と後半に１回ずつ区分番号「Ｄ２０８」心電図検査を実施した場合、心電図検査の費用は全額算定してよいか。また、その他の生体検査やＣＴ、ＭＲＩ等についても同様の取扱いとしてよいか。

（答）　いずれも当該検査等の実施回数に応じて減算の上、算定することとなる。

問６－11　区分番号「Ｄ２０６」心臓カテーテル法による諸検査の注８に定められたフィルムの費用は、医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　算定することができない。

問６－12　包括評価の対象患者について、手術中に行った超音波検査や造影検査は医科点数表により算定することができるか。

（答）　算定することができない。

問６－13　包括評価の範囲に含まれない検査又は処置等において、医科点数表の注書きで定められている加算点数については、別に医科点数表に基づき算定することはできるか。

（答）　フィルム代、薬剤料等に係る加算を除き、算定することができる。

問６－14　経皮経肝胆管造影における区分番号「Ｅ００３」造影剤注入手技は、区分番号「Ｄ３１４」腹腔鏡検査に準じて算定することとされているが、医科点数表に基づき別に算定することができるか。

（答）　算定することができない。

問６－15　入院を必要とする侵襲的処置を含む画像診断に係る費用は、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　「画像診断」は包括評価の範囲に含まれており、別に医科点数表に基づき算定することはできない。

問６－16　核医学検査(核医学診断)に伴い使用する放射性医薬品についても包括評価の範囲に含まれるか。

（答）　そのとおり。包括評価の範囲に含まれる。

問６－17　第９部処置の通則に規定された休日加算、時間外加算及び深夜加算は、当該処置の開始時間が入院手続きの後であっても算定できることとされているが、包括評価の範囲に含まれない処置料について、本加算

を医科点数表に基づき別に算定することができるか。

（答）　算定することができる。

問６－18　包括評価の範囲に含まれない処置料については、人工腎臓の導入期加算等などの処置料に係る加算点数を算定することができるか。

（答）　算定することができる。

問６－19　医科点数表に基づき算定するギプスの項目について、100分の20等の例により、ギプスシャーレ、ギプスシーネ、ギプス除去料、ギプス修理料等を算定した場合も医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　ギプスの項目の基本点数が 1,000 点以上であっても、ギプスシャーレ、ギプスシーネ、ギプス除去料、ギプス修理料等を 100 分の 20 等の例により算定した結果、1,000 点未満の処置に該当する場合、包括範囲に含まれ、算定することができない。

問６－20　診断群分類区分が手術の有無により区別されていない傷病については、「手術料」は別に医科点数表に基づき算定することができないのか。

（答）　診断群分類区分の内容にかかわらず、「手術料」は別に医科点数表に基づき算定することができる。

問６－21　「輸血料」は包括評価の範囲に含まれないのか。また、輸血に伴って使用する薬剤及び輸血用血液フィルターは別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　「輸血料」は包括評価の範囲に含まれない。また、輸血に係る薬剤及び特定保険医療材料のうち、「手術」の部において評価されるものについては、別に医科点数表により算定することができる。

問６－22　包括評価の範囲に含まれない手術や麻酔に伴う薬剤・特定保険医療材料はどの範囲か。

（答）　医科点数表に定める手術又は麻酔の部により算定される薬剤・特定保険医療材料である。

問６－23　区分番号「Ｌ００８」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を実施した場合、注７に掲げる加算は算定できるのか。

（答）　算定することができる。

問６－24　区分番号「Ｌ１００」及び「Ｌ１０１」神経ブロックは別に医科点数表に基づき算定するのか。また、神経ブロックを実施した際に使用

する薬剤も医科点数表に基づき算定するのか。

（答）　そのとおり。

問６－25　出来高算定可能な抗ＨＩＶ薬には、「後天性免疫不全症候群(エイズ)患者におけるサイトメガロウイルス網膜炎」に対する治療薬も含まれるのか。

（答）　含まれない。

問６－26　手術に伴い、術前・術後に用いた薬剤（例：腹部外科手術の前処理として用いた経口腸管洗浄剤、術後の疼痛緩和に用いた非ステロイド性鎮痛薬等）は、手術に係る費用として別途算定することが可能か。

（答）　手術に係る費用として別途算定可能な薬剤は、当該手術の術中に用いたものに限られ、それ以外の薬剤については別途算定できない。

問６－27　グランツマン血小板無力症患者（ＧＰ　Ⅱｂ－Ⅲａ及び／又はＨＬＡに対する抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在見られるもの）に使用する「血液凝固第Ⅶ因子製剤（エプタコグアルファ（活性型）（遺伝子組換え））」は出来高で算定することができるのか。

（答）　算定できる。

７．特定入院料の取扱いについて

問７－１　１日当たりの加算により評価される特定入院料に係る施設基準の取扱いはどうすればよいのか。

（答）　従来どおり、医科点数表、基本診療料の施設基準等に基づき、所定の手続を行う。

問７－２　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料を14日算定していた患者が引き続き区分番号「Ａ３０１」ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病床に転床した場合、21日目まで15日以上21日以内の期間の点数を算定するのか。

（答）　そのとおり。

問７－３　一度目の入院時に区分番号「Ａ３００」救命救急入院料を限度日数に満たない日数分算定し、診断群分類区分上２桁が同一である傷病名で７日以内に再入院した場合で「救命救急入院料」算定可能病室に入室した際、限度日数までの区分番号「Ａ３００」救命救急入院料は算定可能となるのか。

（答）　１回の入院期間とみなし、算定することができない。特定入院料の算定可否については医科点数表における取扱いと同様である。

問７－４　診断群分類区分上２桁が同一である傷病名で７日以内に再入院した場合は、退院期間中の日数は入院期間として算入しないが、区分番号「Ａ３０７」小児入院医療管理料を継続して算定している場合、退院期間中の日数は区分番号「Ａ３０７」小児入院医療管理料に係る期間として算入しないのか。

（答）　そのとおり。

問７－５　包括評価の対象患者について特定入院料に係る加算を算定している期間においては、その期間中に実施した心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取料又は包括評価の範囲に含まれていない入院基本料等加算を算定することができるか。

（答）　心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査及び診断穿刺・検体採取料については、診断群分類点数表による包括評価の範囲に含まれていないため算定することができる。なお、包括評価の範囲に含まれていない入院基本料等加算については、特定入院料に係る加算の種類により算定できる範囲が異なるため注意すること。

８．入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合の取扱いについて

問８－１　悪性腫瘍患者に対して入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合、化学療法と同日に使用された抗悪性腫瘍剤以外の薬剤に係る薬剤料（制吐剤等）は算定することができるのか。

（答）　算定することができる。ただし、特定の薬剤名で分岐されている診断群分類区分に該当する場合には、当該薬剤と同時に併用される薬剤（併用療法を行うことが添付文書等により医学的に明らかなものに限る。）に係る薬剤料については算定することができない。また、生理食塩水等溶剤として使用される薬剤に係る薬剤料も算定することができない。

問８－２　入院日Ⅲを超えるまでの間に化学療法が実施された悪性腫瘍患者について、入院日Ⅲを超えて投与された抗悪性腫瘍剤に係る薬剤料は算定することができないのか。

（答）　算定することができる。

問８－３　悪性腫瘍患者に対して入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合であって、手術・処置等２の分岐が「２放射線療法」「３化学療法ありかつ放射線療法なし」となっているＤＰＣコードについて、化学療法と放射線療法を実施したため、分岐２を選択した場合は、抗悪性腫瘍剤に係る薬剤料は算定することができるのか。

（答）　算定することができる。

問８－４　悪性腫瘍患者等以外の患者について、例えば区分番号「Ｄ２０６」心臓カテーテル法による諸検査　ありを手術・処置等１の分岐で選択している場合であって、当該検査を入院日Ⅲを超えて実施した場合は、区分番号「Ｄ２０６」心臓カテーテル法による諸検査に係る特定保険医療材料等の費用は算定することができるのか。

（答）　算定することができる。

９．同一傷病での再入院の取扱いについて

問９－１　包括評価の対象患者が退院日同日に同一保険医療機関に再入院し、当該再入院に係る「医療資源を最も投入した傷病」が前回入院時と異なる場合、どのように取り扱うのか。

（答）　例えば、胃がんにより入院していた患者であって包括評価の対象であった患者が、退院した日に事故に遭い再入院をする場合など、退院時に予期できなかった状態や疾患が発生したことによるやむを得ない場合の再入院については、新規の入院として取り扱い、当該再入院を入院期間の算定の起算日とする。ただし当該再入院について、再入院日の所定診断群分類点表により包括される点数は算定できないものとする。

問９－２　「一連」の入院とみなす７日以内の再入院は、「診断群分類区分の上２桁が同一の場合」とされているが、再入院時の入院期間における「医療資源を最も投入した傷病名」が決定した後に「一連」か否かを判断することになるのか。

（答）　以下のような７日以内の再入院については「一連」とみなす。

①　再入院時の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類区分上２桁と前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」から決定される診断群分類区分上２桁が一致する場合

②　再入院時と前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」から決定される診断群分類区分上６桁が一致する場合

問９－３　再入院の際の「入院の契機となった傷病名」に定義テーブルにおいて診断群分類ごとに定める「医療資源を最も投入した傷病名」欄に掲げるＩＣＤコード以外のＩＣＤコード、または診断群分類１８００４０に定義されたＩＣＤコードを選択した場合、７日以内の再入院では、ＩＣＤ10コードが異なっていても「一連」とみなすのか。

（答）　そのとおり。

問９－４　一度目の入院期間中に、入院日Ⅲを超えて退院した後、診断群分類区分上２桁が同一である傷病名で７日以内に再入院した場合、どのように算定すれば良いか。

（答）　一連の入院とみなし、傷病名・処置等を勘案し退院時に一の診断群分類区分を決定し算定する。

問９－５　ＤＰＣ対象病院から特別の関係であるＤＰＣ対象病院に診断群分類区分上２桁が同一の傷病で転院した場合又は７日以内に再入院した場合は「一連」の入院とみなすのか。

（答）　そのとおり。なお、この場合は、診療報酬明細書の出来高欄に「特別」と記載すること。また、診療報酬明細書の今回入院日欄に「一連」の入院とみなした入院年月日を記載し、摘要欄に「特別」と記載すること。

問９－６　一度目のＤＰＣ算定対象となる病棟に入院していた期間中に入院日Ⅲを超えた後、ＤＰＣ算定対象とならない病棟へ転棟後、診断群分類区分上２桁が同一である傷病名で７日以内に再度ＤＰＣ算定対象となる病棟に転棟した場合、どのように算定するのか。

（答）　一連の入院とみなし、傷病名・処置等を勘案し退院時に一の診断群分類区分を決定し算定する。

問９－７　一般病棟において包括評価により算定している途中で精神病棟等へ転棟し、その後、一般病棟へ転棟して再度包括評価により算定する場合には、入院期間の起算日は入院日とするのか。

（答）　ＤＰＣ算定病棟以外の病棟からＤＰＣ算定病棟へ転棟した日を起算日とする。ただし、診断群分類区分上２桁が同一である傷病で転棟日から起算して７日以内にＤＰＣ算定病棟へ再転棟した場合には、前回入院日を起算日とし、一入院とする。

問９－８　同一傷病に該当するか否かは、前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院の「入院の契機となった傷病名」の診断群分類区分上２桁が同一であるかによって判断することとされているが、次の事例も一連とみなすのか。（例）半月板損傷（160620）にて入退院後、７日以内に上腕骨骨折（160730）にて入院

（答）　そのとおり。

問９－９　７日以内の再入院であって、前回の入院と今回の入院の「医療資源を最も投入した傷病名」がそれぞれ、030011唾液腺の悪性腫瘍、030012上咽頭の悪性腫瘍のように、診断群分類の上６桁が03001xとして同一となる場合は、同一として一連の入院として取り扱うか。

（答）　一連の入院として取り扱う。

１０．退院時処方の取扱いについて

問10－１　退院時処方は、「退院後に在宅において使用するために薬剤を退院時に処方すること」とあるが、転院先で使用するために薬剤を処方する場合も退院時処方として医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　算定することができない。

問10－２　診断群分類区分上２桁が同一の傷病で退院日の翌日から起算して７日以内に再入院した場合は、前回入院の退院時処方を算定することができるか。

（答）　退院中に使用した分に限り算定することができる。ただし、退院日当日に診断群分類区分上２桁が同一の傷病で再入院した場合は算定することができない。

問10－３　入院中に処方した薬剤に残薬が生じた場合、在宅でも使用可能なものについては退院時処方として医科点数表に基づき別に算定することができるか。

（答）　残薬に相当する処方を中止した後に、改めて退院時処方として処方することで算定することができる。

問10－４　退院の予定が決まっている患者に対して、退院日の前日もしくは前々日に在宅で使用する薬剤を処方した場合、退院時処方として算定することができるか。

（答）　土曜日・日曜日の退院で、退院日当日に薬剤部門の職員が休みであるなど正当な事情が認められる場合には算定することができる。ただし、予定していた退院が取りやめになった時には退院時処方の算定は取り下げること。

問10－５　「フォルテオ皮下注キット600μg」について、入院中に薬剤料を算定する場合は、フォルテオ皮下注キット600μgの薬価を28（日分）で除したものを１日分（１回分）の薬剤料として算定することとされているが、入院中に処方したフォルテオ皮下注キット600μgについて、入院中に使用しなかった分については、それに相当する日数分を退院時に処方したものとすることは可能か。

（答）　入院中に処方したフォルテオ皮下注キット600μgについて、入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、退院時に処方したものとして差し支えない。

問10－６　問10－５で入院中に処方したフォルテオ皮下注キット600μgについて、入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、それに相当する日数分を退院時に処方したものとして差し支えないとされているが、インスリン製剤や点眼薬等についても、同様の取扱いとなるのか。

（答）　当該取扱いは薬価を使用可能日数（回数）で除したものを１日分（１回分）の薬剤料として算定することとされている薬剤に限る。

問10－７　介護老人福祉施設に退院する場合、退院時処方の薬剤料は別に算定することができるのか。

（答）　算定することができる。

１１．対診・他医療機関受診の取扱いについて

問11－１　ＤＰＣ算定病棟に入院しているが、医科点数表により算定している患者が他医療機関を受診した場合、どのような取扱いとなるのか。

（答）　ＤＰＣ算定病棟に入院している患者が、他の保険医療機関を受診し診療が実施された場合における診療の費用（対診が実施された場合の初・再診料及び往診料は除く。）は、当該保険医療機関の保険医が実施した診療の費用と同様に取り扱い、当該医療機関において算定する。なお、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は相互の合議に委ねるものとする。ＤＰＣ算定病棟に入院している患者については、算定方法にかかわらず（診断群分類点数表・医科点数表のいずれで算定していても）同じ取扱いである。また、ＤＰＣ算定病棟内にある病室単位で算定する特定入院料を算定する病床（例：地域包括ケア入院医療管理料）に入院している患者についても同じ取扱いである。

問11－２　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、他の保険医療機関で行われたＤＰＣの包括対象外となる診療行為については、入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　算定することができる。ただし、この場合、診断群分類区分の選定については他の保険医療機関で行われた診療行為を含めて決定すること。また当該診療行為に係る費用の分配については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

問11－３　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、他の保険医療機関で行われたＤＰＣの包括範囲内の診療行為については、入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することが

できるのか。

（答）　算定することができない。ただし、この場合、診断群分類区分の選定については、他の保険医療機関で行われた診療行為を含めて決定すること。また、当該診療行為に係る費用については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

問11－４　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者が、他の保険医療機関に依頼して検査・画像診断（ＰＥＴ・ＭＲＩ等）のみを行った場合の診療報酬については、他の保険医療機関では算定できず、合議の上で精算することとしているがよいか。

（答）　よい。

問11－５　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、入院中の保険医療機関において施設基準の届出を行っていないが、他の保険医療機関で施設基準の届出を行っている診療行為は入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　算定することができる。また、この場合、診断群分類区分の選定については、他の保険医療機関で行われた診療行為を含めて決定すること。また、当該診療行為に係る費用の分配については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

問11－６　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、外来でしか算定できない診療行為について入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　算定することができない。

問11－７　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者が他医療機関を受診し先進医療を受けた場合について、入院中の保険医療機関で請求し合議の上で精算することになるのか。

（答）　他医療機関で実施した診療行為に係る費用のうち、保険給付の対象となるものは合議にて精算するが、保険外の費用は合議の対象とはならない。なお、先進医療を受けた患者については包括評価の対象外となるため注意すること。

問11－８　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者に対診を実施した場合、入院中の保険医療機関において施設基準の届出を行っていないが、他の保険医療機関で施設基準の届出を行っている診療行為は入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　算定することができない。

問11－９　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者に対し他医療機関での診療が必要となり、当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合（当該入院医療機関にて診療を行うことができない専門的な診療が必要となった場合等のやむを得ない場合に限る。）の他医療機関において実施された診療に係る費用は、入院医療機関において請求し、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねるものとされているが、当該分配により他医療機関が得た収入には消費税は課税されるか。

（答）　健康保険法等の規定に基づく療養の給付等は、消費税が非課税となる（消費税法第６条）。

質問のケースの場合、他医療機関が行う診療にあっては、社会保険診療であるから、当該療養の給付に係る診療報酬は入院医療機関との合議で受け取ったものについても非課税となる。（当該合議により得る収入については、診療報酬に照らして妥当であればよく、必ずしも他医療機関が行った診療に係る診療報酬と同額である必要はない。）

１２．データ提出加算について

問12－１　「ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査」の提出について、提出方法不備、提出期限超過・未到着及び媒体内容不備等があった場合でも区分番号「Ａ２４５」データ提出加算を算定することができるのか。

（答）　「ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査」の提出（データの再照会に係る提出も含む。）で提出方法不備、提出期限超過、未到着及び媒体内容不備等があった場合は、データ提出月の翌々月の１か月分については区分番号「Ａ２４５」データ提出加算は算定できない。

問12－２　データ提出に遅延等が認められたため、１か月区分番号「Ａ２４５」データ提出加算を算定できなくなった場合、当該１か月の診療分はどのように算定するのか。

（答）　包括評価対象分については、当該月診療分の区分番号「Ａ２４５」データ提出加算に係る機能評価係数Ｉを医療機関別係数に合算せずに算定すること。

また、包括評価対象外の患者については、当該月の診療分において、医科点数表に基づき、区分番号「Ａ２４５」データ提出加算を算定することができない。

１３．診療報酬の調整等について

問13－１　退院時に診断群分類区分が確定した時に、差額を調整する必要が生じた場合の一部負担金はどのように算定するのか。

（答）　差額の調整に係る点数は退院月の請求点数と合算するため、その合

算点数を基礎として一部負担金を算定する。

問13－２　包括評価の対象患者に関する高額療養費の額はどのように算定するのか。

（答）　高額療養費の額は、従来どおり、各月の請求点数に応じて算定する。

問13－３　診断群分類区分の変更に伴う差額を調整する場合は、請求済みの診療報酬明細書の返戻、高額療養費の再計算等は必要か。

（答）　診断群分類点数表のみで算定する場合は、診断群分類点数表による請求額も月毎に確定するため、請求済みの診療報酬明細書の返戻、高額療養費の再計算等は必要ない。

問13－４　切迫早産で入院し診断群分類点数表により算定した後、自費で分娩を行った患者が、分娩後に引き続き、分娩の合併症により診断群分類点数表により算定することとなった場合において、診断群分類点数表による算定の起算日は、分娩後の合併症により医療保険の適用となった日となるのか。

（答）　そのとおり。

問13－５　入院の途中で先進医療や治験等の評価療養の対象となった場合、包括評価の対象外となる時期はいつか。また、その後先進医療や治験等を終了した場合は再び包括評価の対象となるのか。

（答）　診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一するため、当該入院すべてを医科点数表に基づき再請求をする。

問13－６　臓器移植や治験等の実施を予定して入院し、前月は医科点数表により請求していたが、患者の容態の急変等により実施しないことが決定された場合には、どのように算定するのか。

（答）　診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一するため、退院時に診断群分類区分に該当する場合には、前月分を当該診断群分類区分により再請求する。

問13－７　入院中に新たに高額薬剤として告示された薬剤を、当該入院中に投与する場合、どの時点から包括評価の対象外となるのか。

（答）　診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一つの入院期間において統一するため、投与時点で高額薬剤として告示されている場合は入院期間すべてを医科点数表に基づき算定をする。

問13－８　入院日Ⅲを超えて包括評価の算定対象病棟に入院している患者が再び診断群分類区分に該当すると判断された場合は、再度包括評価の対象となるのか。

（答）　診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一するため、再度包括評価の対象となる。

問13－９　診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一することとされているが、退院時に決定された診断群分類区分において、入院日Ⅲを超えて医科点数表による算定を行っている場合はどのように請求するのか。

（答）　入院日Ⅲを超えて医科点数表に基づき算定する場合は、診断群分類点数表に基づく算定の一部であり統一された請求方法とみなされる。

問13－10　診断群分類区分の決定が請求時から患者の退院時に変更となったが、月をまたいで入院する場合は、各月の請求時に一旦、診断群分類区分の決定を行い請求することでよいか。

（答）　そのとおり。

なお、手術等が行われていない場合であっても、予定がある場合には手術あり等の診断群分類区分を選択し請求しても差し支えないが、退院時までに予定された手術が行われなかった結果、退院時に決定された請求方法が異なる場合は、請求済みのレセプトを取り下げた上で手術なしの分岐により再請求をする。

１４．令和２年度改定に係る経過措置について

問14－１　改定前は高額薬剤として告示されていた薬剤が、改定後そうではなくなり、かつ、「手術・処置等２」に分岐がない場合、当該薬剤を使用した場合の診断群分類区分についてはどのように決定するのか。

（答）　当該薬剤は改定において包括評価に移行している（高額薬剤として告示されていない。）ことから、診断群分類区分をツリー図上の分岐の区分に従い決定する。改定後も引き続き告示がされている薬剤のみを高額薬剤として取り扱うことになる。

問14－２　改定を挟んで７日以内の再入院があった場合の入院日の取扱いはどのようになるのか。

（答）　診断群分類点数表が改正されるため、入院日の起算日は再入院した日とする。

問14－３　改定で新たに追加された分岐に係る処置や薬剤の投薬を３月中に実施した場合で４月に診断群分類区分を決定する場合、新たに追加され

た分岐を選択することができるのか。

（答）　選択することができる。

問14－４　改定前後で診断群分類区分の入院日Ⅲが変化する以下の事例について、４月分の請求は診断群分類点数表と医科点数表のいずれに基づき算定することになるのか。

（例１）２月16日に入院し、改定前は入院日Ⅲが60日で改定後は入院日Ⅲが30日となっている診断群分類区分が適用される患者の４月分の請求。

（例２）２月16日に入院し、改定前は入院日Ⅲが30日で改定後は入院日Ⅲが60日となっている診断群分類区分が適用される患者の４月分の請求。

（答）　例１の場合は医科点数表に基づき算定し、例２の場合は診断群分類点数表に基づき算定する。

問14－５　改定を挟んで診断群分類区分の変更があった場合、改定後の診断群分類区分は４月１日から適用となるが、改定前の診断群分類区分による差額調整は３月31日で終了しているため、４月１日以降の診療報酬からが調整の対象となるのか。

（答）　そのとおり。

１５．診療報酬明細書関連について

問15－１　入院中毎月薬物血中濃度を測定した場合、「特定薬剤治療管理料の初回算定日」を診療報酬明細書に記載する必要はあるか。また、退院した翌月の外来において測定した場合も同様の記載をする必要があるか。

（答）　医科点数表に従い、記載する必要がある。

問15－２　診療報酬明細書の「副傷病名」欄には、該当する定義告示上の定義副傷病名を副傷病名と読み替えて記載するのか。

（答）　そのとおり。

問15－３　該当する定義告示上の定義副傷病名が複数存在する患者については、診療報酬明細書の「副傷病名」欄には主治医が判断した定義副傷病名を記載するのか。

（答）　そのとおり。

問15－４　傷病名ごとに診療開始日を診療報酬明細書に記載する必要はあるか。

（答）　記載する必要はない。

問15－５　診断群分類区分の決定に影響を与えなかった併存疾患等についても「傷病情報」欄に記入し、ＩＣＤ10コードを記入するのか。

（答）　そのとおり。

問15－６　入院中に処置を複数回実施した場合は、処置の実施日をどのように記載するのか。

（答）　初回の実施日を記載する。

問15－７　分娩のために入院中の患者が合併症等に罹患して保険給付が開始され包括評価の対象となる場合、診療報酬明細書の「今回入院年月日」欄には保険給付が開始された日を記入するのか。また、「今回退院年月日」には保険給付が終了した日を記入するのか。

（答）　そのとおり。

問15－８　審査支払機関による特別審査の対象となる診療報酬明細書はどのようなものが対象となるのか。特に、医療機関別係数の取扱いはどうなるのか。

（答）　ＤＰＣの診療報酬明細書のうち、請求点数が 38 万点以上のものが対象となる。このため、医療機関別係数についても別段の取扱いはされない。

問15－９　入院期間中に患者の加入している医療保険等が変更された場合はどのように請求するのか。

（答）　保険者毎に診療報酬明細書を作成して請求する。変更前及び変更後の診療報酬明細書に医療保険等が変更された旨を記載するとともに、変更後の診療報酬明細書に変更前の診療報酬明細書の患者基礎情報及び包括評価部分の記載内容を記載する。なお、診断群分類区分の変更があった場合であっても、退院月に退院日の点数により調整される額を請求するため、従前の保険者への請求額は変更されない。

問15－10　診療報酬改定をまたいで入院している場合、３月診療分ＤＰＣレセプトの「今回退院年月日」及び「転帰」欄はどう記載するのか。

（答）　改定前の診断群分類区分による差額調整は３月 31 日で実施するが、入院しているため「今回退院年月日」及び「転帰」欄は空白（記載不要）とする。

問15－11　令和２年３月以前から継続して入院している患者で、３月に分岐に係る手術等を行った場合、４月診療分レセプトの「診療関連情報」欄の手術等は、どのように記載するのか。

（答）　３月に実施した手術等について、４月診療分のレセプトには改定後

の点数名称・Ｋコードによって記載する。なお、３月診療分のレセプトには改定前の点数名称・Ｋコードによって記載する。

問15-12　区分番号「Ｋ９２１」造血幹細胞採取を行うにあたり、造血幹細胞の末梢血中への動員のためにＧ－ＣＳＦ製剤やプレリキサホルを投与するが、区分番号「Ｋ９２１」造血幹細胞採取を算定する日以外の日に投与したこれらの薬剤料について、ＤＰＣレセプトにおいて手術の部で出来高で算定することができるか。

（答）　本件は、区分番号「Ｋ９２１」造血幹細胞採取の注２の加算に該当するため、造血幹細胞採取にあたって当該薬剤を使用した場合についても、区分番号「Ｋ９２１」造血幹細胞採取を算定する日に区分番号「Ｋ９２１」造血幹細胞採取の所定の点数に当該薬剤の点数を加算する。

（別添３）

歯科診療報酬点数表関係

【初診料の注１】

問１　初診料の注１に規定する施設基準で追加された院内研修について、どのような内容の研修を実施すべきか。

（答）院内感染防止対策については、標準予防策、医療機器の洗浄・消毒・滅菌、感染性廃棄物の処理等が考えられるが、各保険医療機関の実情に応じて、実施されたい。

問２　初診料の注１に規定する施設基準で追加された院内研修について、様式２の７「４当該保険医療機関における院内研修の実施状況」の内容について、毎回の研修においてすべて網羅していなければならないのか。

（答）様式２の７「４当該保険医療機関における院内研修の実施状況」の内容は例示であり、各保険医療機関の実情に応じて、研修内容を決定していただきたい。

問３　初診料の注１に規定する施設基準で追加された院内研修の講師は管理者等が実施するものでよいか。

（答）そのとおり。

問４　初診料の注１に規定する施設基準で追加された院内研修について、 医療関係団体等が主催する研修（通信によるものを含む）に変えても差し支えないか。

（答）差し支えない。

【歯科疾患管理料】

問５　区分番号「Ｂ０００－４」に掲げる歯科疾患管理料の「注１」において「１回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、」として「継続的な」が削除されたが、歯冠補綴物の脱離に対する再装着を行い初診日で治療が完結する等、継続的な管理を行わない場合についても算定できるのか。

（答）留意事項通知のとおり、「継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者（有床義歯に係る治療のみを行う患者を除く。）」が対象であり、従前のとおり。

問６　区分番号「Ｂ０００－４」に掲げる歯科疾患管理料の長期管理加算について、歯科疾患管理料を算定する月ごとに算定できるか。

（答）算定できる。

問７　区分番号「Ｂ０００－４」に掲げる歯科疾患管理料の長期管理加算について、初診日の属する月から起算して６月を超えた時点から、必要があって歯科疾患管理料による医学管理を開始した場合に当該加算を併せて算定できるか。

（答）算定できる。

【小児口腔機能管理料、口腔機能管理料】

問８　留意事項通知の「当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。」について、同月に区分番号「Ｂ０００－４」に掲げる歯科疾患管理料及び文書提供加算を算定している場合であって、口腔機能管理を含めた文書提供を行っている場合に、要件を満たすものと見なして差し支えないか。

（答）歯科疾患管理料の提供文書に、口腔機能管理に係る必要な情報が含まれる場合は差し支えない。

【歯科特定疾患療養管理料】

問９　区分番号「Ｂ００２」に掲げる歯科特定疾患療養管理料の対象疾患として三叉神経ニューロパチーが追加されたが、区分番号「Ｄ０１３」に掲げる精密触覚機能検査を実施した患者が対象となるか。

（答）区分番号「Ｄ０１３」に掲げる精密触覚機能検査等により歯科医学的に三叉神経ニューロパチーと診断された患者が対象である。

問 10　区分番号「Ｂ００２」に掲げる歯科特定疾患療養管理料による管理を行っている患者であって、口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症が疑われるものに対して、診断を目的として区分番号「Ｄ０１１－２」に掲げる咀嚼能力検査、区分番号「Ｄ０１１－３」に掲げる咬合圧検査又は区分番号「Ｄ０１２」に掲げる舌圧検査を行った場合に算定できるか。

（答）算定できる。

【歯周病検査】

問 11　「歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行い、歯周基本治療を開始して差し支えない。」とあるが、こ

の場合において、歯周病検査の費用は別に算定できるのか。

（答）算定できない。

問 12　「歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行い、歯周基本治療を開始して差し支えない。」とあるが、この場合において、スケーリング・ルートプレーニングも対象となるか。

（答）スケーリングに限る。ただし、スケーリング終了後、歯周病検査を実施した場合はその限りではない。

【小児口唇閉鎖力検査】

問 13　「小児口唇閉鎖力検査とは、口唇閉鎖力測定器を用いて、口唇閉鎖力を測定する検査をいう。」とあるが、口唇閉鎖力測定器とは具体的にどのようなものが該当するのか。

（答）医療機器の一般的名称が「歯科用口唇筋力固定装置」であって、添付文書（又は取扱説明書）の使用目的上、口唇閉鎖力を測定する装置であることが記載されている装置が該当する。

【睡眠時歯科筋電図検査】

問 14　「検査の実施に当たっては、「筋電計による歯ぎしり検査の基本的な考え方」（令和２年３月日本歯科医学会）を遵守すること。」とあるが、当該検査の結果が経過観察に該当する場合において、区分番号「Ｉ０１７」に掲げる口腔内装置の「注」に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置を製作した際の費用は算定できるか。

（答）算定できない。

問 15　「夜間睡眠時の筋活動を定量的に測定した場合に、一連につき１回に限り算定する。」とあるが、一連につきとはどのように取扱うのか。

（答）当該検査に当たって、診断を目的として必要に応じて複数回の検査を実施する場合は一連として取扱う。

【象牙質レジンコーティング】

問 16　区分番号「Ｉ００１－２」に掲げる象牙質レジンコーティングについて、歯冠修復物が脱離し、再装着を行う場合に算定してよいか。

（答）区分番号「Ｍ００１の１」に掲げる生活歯歯冠形成を行った場合に算定できるものであり、算定できない。

問 17　区分番号「Ｉ００１－２」に掲げる象牙質レジンコーティングの「注」に「当該補綴に係る補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為につき１回に限り算定する。」とあるが、いつ行えばよいのか。

（答）歯冠形成直後に行うのが望ましい。

問 18　区分番号「Ｉ００１－２」に掲げる象牙質レジンコーティングの留意事項に「歯科用シーリング・コーティング材を用いてコーティング処置を行った場合に、１歯につき１回に限り算定する。」とあるが、具体的にどのようなものが該当するのか。

（答）医療機器の一般的名称が「歯科用シーリング・コーティング材」であって、添付文書（又は取扱説明書）の使用目的上、象牙細管の封鎖が可能であることが記載されているものが該当する。

問 19　区分番号「Ｉ００１－２」に掲げる象牙質レジンコーティングについて、補綴物に対する歯冠形成から装着までの治療期間中に区分番号Ｉ００２に掲げる知覚過敏処置を行い、後日同一歯に対して、当該期間中に象牙質レジンコーティングを行った場合、算定できるか。

（答）算定できない。

【歯周病重症化予防治療】

問 20　区分番号「Ｉ０１１－２－３」に掲げる歯周病重症化予防治療の留意事項通知（６）について、「２回目の歯周病検査の結果、」とあるが、２回目の歯周病検査終了後再スケーリングを行っていた場合であって、３回目以降の再評価のための歯周病検査を行い、歯周病重症化予防治療を開始した場合は同様の取扱いになるのか。

（答）そのとおり。

問 21　区分番号「Ｉ０１１－２－３」に掲げる歯周病重症化予防治療の留意事項通知（１）について、「歯周病検査の結果、歯周ポケットが４ミリメートル未満の患者」とあるが、区分番号「Ｄ００２」に掲げる歯周病検査の「１　歯周基本検査」又は「２　歯周精密検査」を行った患者が対象と考えてよいか。

（答）そのとおり。

【根管内異物除去】

問 22　区分番号「Ｉ０２１」に掲げる根管内異物除去の手術用顕微鏡加算に

ついて、「なお、歯根の長さの根尖側２分の１以内に達しない残留異物を除去した場合は算定できない。」とあるが、残留異物の一部が歯根の長さの根尖側２分の１以内に達している場合は算定できるか。

（答）算定できる。

【非経口摂取患者口腔粘膜処置】

問 23　区分番号「Ｉ０３０－２」に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置の留意事項（１）について、「口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合」とあるが、具体的にどのような処置を行った場合に算定できるのか。

（答）経管栄養等を必要とする患者の剥離上皮膜（剥離した口腔粘膜上皮と唾液、炎症性細胞や細菌の集積からなるもの。）の除去を行った場合に算定できる。単なる日常的口腔清掃のみを行った場合は算定できない。

問 24　区分番号「Ｉ０３０－２」に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置の留意事項（１）について、「口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合」とあるが、当該処置を算定する場合の診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の傷病名は「口腔剥離上皮膜」と記載するのか。

（答）そのとおり。

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

問 25　新設された「６歯以上の先天性部分無歯症又は３歯以上の前歯永久歯萌出不全（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）」について、第 13 部歯科矯正に係る保険診療を行った患者が対象となるのか。

（答）そのとおり。

【充填】

問 26　区分番号「Ｍ００９」に掲げる充填の留意事項通知（８）について、ファイバーポストを用いた場合、特定保険医療材料料は別に算定できるか。

（答）算定できる。なお、ファイバーポストの特定保険医療材料料は１歯あたり１本に限り算定できる。

【特定保険医療材料】

問 27　特定保険医療材料の機能区分の見直しにおいて、「ＣＡＤ／ＣＡＭ冠用材料（Ⅲ）　を大臼歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。」とされたところ、既に流通している従前のＣＡ

Ｄ／ＣＡＭ冠用材料（Ⅱ）のロット番号等を記載した文書（シール等）を、ＣＡＤ／ＣＡＭ冠用材料（Ⅲ）のものとして扱ってよいか。

（答）差し支えない。

（別添４）

調剤診療報酬点数表関係

【調剤基本料】

問１　注１のただし書きの施設基準（医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する保険薬局）及び注２の施設基準（保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係を有している保険薬局）のいずれにも該当する場合、調剤基本料１と特別調剤基本料のどちらを算定するのか。

（答）、必要な届出を行えば、注１のただし書きに基づき調剤基本料１を算定することができる。

問２　複数の保険医療機関が交付した処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、注３の規定により２回目以降の受付分の調剤基本料は 100 分の 80 となるが、「同時にまとめて」とは同日中の別のタイミングで受け付けた場合も含むのか。

（答）含まない。同時に受け付けたもののみが対象となる。

【地域支援体制加算】

問３　調剤基本料１を算定する保険薬局に適用される実績要件については、令和３年３月 31 日までの間は改定前の基準が適用されることとなっている。改定前に地域支援体制加算の届出を行っていなかった保険薬局であっても、令和３年３月末までの間は、改定前の基準が適用されるのか。

（答）改定前の基準が適用される。

問４　地域支援体制加算の施設基準における「地域の多職種と連携する会議」とは、どのような会議が該当するのか。

（答）次のような会議が該当する。

ア　介護保険法第 115 条の 48 で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議

イ　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 9 号で規定され、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議

ウ　地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

問５　「地域の多職種と連携する会議」への参加実績は、非常勤の保険薬剤師

が参加した場合も含めて良いか。

（答）良い。ただし、複数の保険薬局に所属する保険薬剤師の場合にあっては、実績として含めることができるのは１箇所の保険薬局のみとする。

問６　調剤基本料１を算定する保険薬局であって、注４又は注７の減算規定に該当する場合、地域支援体制加算の実績要件等は調剤基本料１の基準が適用されるのか。

（答）調剤基本料１の基準が適用される。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（平成 28 年３月 31 日付け事務連絡）別添４の問 12 は廃止する。

【薬剤服用歴管理指導料】

問７　患者が日常的に利用する保険薬局の名称等の手帳への記載について、患者又はその家族等が記載する必要があるか。

（答）原則として、患者本人又はその家族等が記載すること。

問８　手帳における患者が日常的に利用する保険薬局の名称等を記載する欄について、当該記載欄をシールの貼付により取り繕うことは認められるか。

（答）認められる。

問９　国家戦略特区における遠隔服薬指導（オンライン服薬指導）については、一定の要件を満たせば暫定的な措置として薬剤服用歴管理指導料が算定できることとされていた。令和２年度改定により、この取扱いはどうなるのか。

（答）国家戦略特区におけるオンライン服薬指導についても、薬剤服用歴管理指導料「４」に基づき算定するものとした。なお、国家戦略特区における離島・へき地でのオンライン服薬指導の算定要件ついては、服薬指導計画の作成を求めないなど、一定の配慮を行っている。

また、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その 19）」（令和元年 12 月 26 日付け事務連絡）別添の問１は廃止する。

【特定薬剤管理指導加算２】

問 10　特定薬剤管理指導加算１と特定薬剤管理指導加算２は併算定可能か。

（答）特定薬剤管理指導加算２の算定に係る悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤以外の薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算１に係る業務を行った場合は併算定ができる。

問 11　患者が服用等する抗悪性腫瘍剤又は制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を全く行っていない保険薬局であっても算定できるか。

（答）算定できない。

問 12　電話等により患者の副作用等の有無の確認等を行い、その結果を保険医療機関に文書により提供することが求められているが、算定はどの時点から行うことができるのか。

（答）保険医療機関に対して情報提供を行い、その後に患者が処方箋を持参した時である。

この場合において、当該処方箋は、当該加算に関連する薬剤を処方した保険医療機関である必要はない。なお、この考え方は、調剤後薬剤管理指導加算においても同様である。

問 13　電話等による服薬状況等の確認は、メール又はチャット等による確認でもよいか。

（答）少なくともリアルタイムの音声通話による確認が必要であり、メール又はチャット等による確認は認められない。なお、電話等による患者への確認に加え、メール又はチャット等を補助的に活用することは差し支えない。

【吸入薬指導加算】

問 14　かかりつけ薬剤指導料を算定する患者に対して吸入薬指導加算は算定できないが、同一月内にかかりつけ薬剤指導料を算定した患者に対し、当該保険薬局の他の保険薬剤師が吸入指導を実施した場合には吸入薬指導加算を算定できるか。

（答）算定できない。

【服用薬剤調整支援料２】

問 15　重複投薬等の解消に係る提案を行い、服用薬剤調整支援料２を算定した後に、当該提案により２種類の薬剤が減少して服用薬剤調整支援料１の要件を満たした場合には、服用薬剤調整支援料１も算定できるか。

（答）算定できない。

問 16　同一患者について、同一月内に複数の医療機関に対して重複投薬等の解消に係る提案を行った場合、提案を行った医療機関ごとに服用薬剤調整支援料２を算定できるか。

（答）同一月内に複数の医療機関に対して提案を行った場合でも、同一患者につ

いて算定できるのは１回までである。

問 17　医療機関Ａに重複投薬等の解消に係る提案を行って服用薬剤調整支援料２を算定し、その翌月に医療機関Ｂに他の重複投薬等の解消に係る提案を行った場合、服用薬剤調整支援料２を算定できるか。

（答）服用薬剤調整支援料２の算定は患者ごとに３月に１回までであり、算定できない。

問 18　保険薬局が重複投薬等の解消に係る提案を行ったものの状況に変更がなく、３月後に同一内容で再度提案を行った場合に服用薬剤調整支援料２を算定できるか。

（答）同一内容の場合は算定できない。

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

問 19　当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない保険薬局は、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料２を算定できるか。

（答）算定できない。なお、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が実施した場合には、在宅基幹薬が在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料２を算定できる。

【経管投薬支援料】

問 20　当該患者に調剤を行っていない保険薬局は、経管投薬支援料を算定できるか。

（答）算定できない。

問 21　在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない患者であっても、必要な要件を満たせば経管投薬支援料を算定できるか。

（答）算定できる。

（別添５）

訪問看護療養費関係

【訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費】

問１　専門性の高い看護師による訪問看護について、「人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症」にはどのようなものが含まれるか。

（答）ストーマ装具の工夫によって排泄物の漏出を解消することが可能な、ストーマ陥凹、ストーマ脱出、傍ストーマヘルニア、ストーマ粘膜皮膚離開等が含まれる。

問２　専門性の高い看護師による訪問看護について、「それぞれ月１回を限度として算定」とは、１人の利用者に対して、緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケアをそれぞれ月１回ずつ、最大計３回算定できるということか。

（答）そのとおり。ただし、専門性の高い看護師が同一の場合は、当該看護師による算定は月１回までとする。

問３　難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の算定対象である利用者に対して、90 分を超えて連続して訪問看護を行った場合は、当該加算を算定することができるか。

（答）１回の訪問であるため、当該加算の算定はできない。ただし、要件を満たせば、長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算は算定可能である。

問４　難病等複数回訪問加算及び精神科複数回訪問加算について、同一建物に居住するＡ、Ｂ、Ｃ３人の利用者に、同一の訪問看護ステーションが、以下の①から③の例のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

①　Ａ：１日に２回の訪問看護
　　Ｂ：１日に２回の訪問看護
　　Ｃ：１日に２回の訪問看護

②　Ａ：１日に２回の訪問看護
　　Ｂ：１日に２回の訪問看護
　　Ｃ：１日に３回の訪問看護

③　Ａ：１日に２回の訪問看護
　　Ｂ：１日に２回の訪問看護
　　Ｃ：１日に２回の精神科訪問看護

（答）それぞれ以下のとおり。

① Ａ、Ｂ、Ｃいずれも、難病等複数回訪問加算の「１日に２回の場合」「同一建物内３人以上」を算定。

② Ａ及びＢは、難病等複数回訪問加算の「１日に２回の場合」「同一建物内２人」を算定。Ｃは、難病等複数回訪問加算の「１日に３回以上の場合」「同一建物内１人」を算定。

③ Ａ及びＢは、難病等複数回訪問加算の「１日に２回の場合」「同一建物内３人以上」を算定。Ｃは、精神科複数回訪問加算の「１日に２回の場合」「同一建物内３人以上」を算定。

問５　複数名訪問看護加算及び複数名精神科訪問看護加算について、同一建物に居住するＡ、Ｂ、Ｃ３人の利用者に、同一の訪問看護ステーションが、以下のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

① Ａ：他の看護師との訪問看護
　Ｂ：他の看護師との訪問看護
　Ｃ：他の理学療法士との訪問看護

② Ａ：他の看護師との訪問看護
　Ｂ：他の看護師との訪問看護
　Ｃ：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の１日に１回）

③ Ａ：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の１日に１回）
　Ｂ：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の１日に１回）
　Ｃ：他の看護補助者との精神科訪問看護

④ Ａ：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の１日に２回）
　Ｂ：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の１日に２回）
　Ｃ：他の看護補助者との精神科訪問看護

（答）それぞれ以下のとおり。

① Ａ、Ｂ、Ｃいずれも、複数名訪問看護加算の「看護師等」「同一建物内３人以上」を算定。

② Ａ及びＢは、複数名訪問看護加算の「看護師等」「同一建物内２人」を算定。Ｃは、複数名訪問看護加算の「看護補助者（ニ）」「１日に１回の場合」「同一建物内１人」を算定。

③ Ａ及びＢは、複数名訪問看護加算の「看護補助者（ニ）」「１日に１回の場合」「同一建物内３人以上」を算定。Ｃは、複数名精神科訪問看護加算の「看護補助者」「同一建物内３人以上」を算定。

④ Ａ及びＢは、複数名訪問看護加算の「看護補助者（ニ）」「１日に２回の場

合」「同一建物内２人」を算定。Ｃは、複数名精神科訪問看護加算の「看護補助者」「同一建物内１人」を算定。

問６　精神科基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）におけるＧＡＦ尺度による判定について、月の初日の訪問看護が家族に対するものであり、当該月に利用者本人への訪問看護を行わなかった場合には、判定の必要はあるか。

（答）ＧＡＦ尺度による判定は必要ない。ただし、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護明細書に、家族への訪問看護でありＧＡＦ尺度による判定が行えなかった旨を記載すること。

問７　精神科基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）におけるＧＡＦ尺度による判定について、月の初日の訪問看護が家族に対するものであり、利用者本人には月の２回目以降に訪問看護を行った場合には、いつの時点でＧＡＦ尺度による判定を行えばよいか。

（答）当該月において、利用者本人に訪問看護を行った初日に判定することで差し支えない。

問８　複数名精神科訪問看護加算について、「複数名訪問看護の必要性」について精神科訪問看護指示書に理由を記載するように変更されたところであるが、すでに交付されている当該指示書について、令和２年４月１日から改めてこの様式の指示書に変更する必要はあるか。

（答）令和２年３月 31 日以前に指示書が交付されている場合については、改定後の様式による指示書の再交付は不要である。

【訪問看護管理療養費】

問９　特別地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する２つの訪問看護ステーションが、連携して 24 時間対応体制加算に係る体制にあるものとして届出を行う場合において、一方のステーションが特別地域に所在し、もう一方のステーションが医療資源の少ない地域に所在する場合も届出可能か。

（答）届出可能。

問 10　在宅患者訪問看護・指導料の注 15 に掲げる訪問看護・指導体制充実加算（同一建物居住者訪問看護・指導料の注６の規定により準用する場合を含む。）の施設基準で求める「24 時間訪問看護の提供が可能な体制」の確保について、当該保険医療機関が訪問看護ステーションと連携することにより体

制を確保する場合、連携する訪問看護ステーションは、訪問看護管理療養費における 24 時間対応体制加算の届出を行っている必要があるか。

（答）連携する訪問看護ステーションについて、24 時間対応体制加算の届出は不要である。

問 11　退院支援指導加算について、「利用者の退院時に訪問看護指示書の交付を受けている場合に算定する」とあるが、入院していた保険医療機関の医師ではなく、在宅における診療を担う主治医が、退院後に指示書を交付した場合でも算定可能か。

（答）利用者の退院後に訪問看護指示書が交付された場合であっても算定可能であるが、退院支援指導を実施する前に指示書が交付されている必要がある。

【訪問看護情報提供療養費】

問 12　当該月に利用者の居宅において指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、学校等から委託を受けて、当該学校等において利用者の医療的ケアを行っている場合は、当該訪問看護ステーションからの当該学校等に対する情報提供は、訪問看護情報提供療養費２の算定対象となるか。

（答）算定不可。

事　務　連　絡
令和２年４月１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）　　御中
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）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その２）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和２年厚生労働省告示第 57 号）等については、「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）等により、令和２年４月１日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

（別添）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル　2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月 18 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された、「TaqMan SARS-CoV-2 Assay Kit v2(Multiplex)」」はこれに該当するか。

（答）該当する。