事　務　連　絡
令和２年８月 31 日

地 方 厚 生 （ 支 ）局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）　　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６までのとおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を図られますよう、お願いいたします。

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

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

（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２章　特掲診療料
第１部　医学管理等
Ｂ００１　特定疾患治療管理料
１　（略）
２　特定薬剤治療管理料
（１）　特定薬剤治療管理料１
ア～サ　（略）
シ　「注７」に規定する加算は、入院中の患者であって、バンコマイシンを数日間以上投与しているものに対して、バンコマイシンの安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定を~~が~~行った場合は、１回に限り~~われる初回月に限り~~、初回月加算（バンコマイシンを投与した場合）として「注７」に規定する加算を算定し、「注８」に規定する加算は別に算定できない。

第 10 部　手術
＜通則＞
８　通則５に規定する体外循環を要する手術とは、（中略）「Ｋ５８２」から「Ｋ５８９」まで、「Ｋ５９２」から「Ｋ５９３」まで及び「Ｋ５９４」（「４」の「ロ」を除く。）に掲げる人工心肺を用いた手術をいう。

Ｋ５９９－３　両室両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術、Ｋ５９９－４　両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
（３）　両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。なお、「１」を算定する場合は、（２）に規定するカンファレンスの概要も併せて~~合わせて~~添付すること。

Ｋ６１６－４　経皮的シャント拡張術・血栓除去術
（２）　「１」を算定してから３月以内に実施した場合には、次のいずれかに該当するものに限り、１回を限度として「２」を算定する。また、次のいずれかの要件を満たす画像所見等の医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄~~概要欄~~に記載すること。
ア　透析シャント閉塞の場合
イ　超音波検査において、シャント血流量が 400ml 以下又は血管抵抗指数（RI）が 0.6 以上の場合（アの場合を除く。）

Ｋ７２５　腸瘻、虫垂瘻造設術

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

Ｋ７２５－２　腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術

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

（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）

別添２

入院基本料等の施設基準等

第２　病院の入院基本料等に関する施設基準

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

別添３

入院基本料等加算の施設基準等

第 26 の５　入退院支援加算

１　入退院支援加算１に関する施設基準

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

３　入退院支援加算３に関する施設基準

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

６　入院時支援加算に関する施設基準

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

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

別添４

特定入院料の施設基準等

第１　救命救急入院料

１　救命救急入院料１に関する施設基準

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

８　届出に関する事項

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

第２　特定集中治療室管理料

９　届出に関する事項

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

第３　ハイケアユニット入院医療管理料

３　届出に関する事項

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

第４　脳卒中ケアユニット入院医療管理料

２　届出に関する事項

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

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

第８　一類感染症患者入院医療管理料

２　届出に関する事項

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

第 12　地域包括ケア病棟入院料

１　地域包括ケア病棟入院料の施設基準

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

第 20　特定一般病棟入院料

１　特定一般病棟入院料の施設基準等

（５）　特定一般病棟入院料（地域包括ケア１）の施設基準等

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

２　届出に関する事項

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

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

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

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

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
Ａ　７　専門的な治療・処置（①　抗悪性腫瘍剤の使用　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」
	622351402	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「ＫＣＣ」
	~~622518601~~	~~サクラスト点滴静注液５ｍｇ~~
	622136501	ランマーク皮下注１２０ｍｇ
	~~622239101~~	~~ゴセリン皮下注６０ｍｇ「ＴＣＫ」~~
	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」
	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	ブルダラ静注用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	エポルトラ点滴静注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」

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	620008174	エ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
	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」
	622388701	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」

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	622373301	オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ「ＦＦＰ」
	622385801	オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ「ＮＫ」
	622389901	オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ「サワイ」
	622394801	オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ「テバ」
	622371901	オキサリプラチン点滴静注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	ボテリジオ点滴静注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
	629907101	エンハーツ点滴静注用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	パベンチオ点滴静注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	ビシバニール注射用０．２ＫＥ
	620004741	ビシバニール注射用０．５ＫＥ
	620004742	ビシバニール注射用１ＫＥ
	620004743	ビシバニール注射用５ＫＥ
	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	ブエロン注射用１００万
	621163001	ブエロン注射用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
	622808601	オニバイド点滴静注４３ｍｇ
	622797601	ステボロニン点滴静注バッグ９０００ｍｇ／３００ｍＬ
	622607302	ガザイバ点滴静注１０００ｍｇ
	622622401	ベスポンサ点滴静注用１ｍｇ
	622654901	ピーリンサイト点滴静注用３５μｇ
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」
	620536801	クロルマジノン酢酸エステル錠２５ｍｇ「ＮＳＫＫ」
	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	オベプリム
	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

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
	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	デ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	デ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	ペサノイドカプセル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」
	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」

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	620002491	アムノレイク錠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
	622796901	カボメティクス錠２０ｍｇ
	622797001	カボメティクス錠６０ｍｇ
	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
	622794101	アブミトロ錠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	ポシュリフ錠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
	622483501	タルグレチンカプセル７５ｍｇ
	622487901	イムブルビカカプセル１４０ｍｇ
	622803301	ベレキシブル錠８０ｍｇ
	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	ピラフトビカプセル５０ｍｇ
	622668901	メクトビ錠１５ｍｇ
	622676901	アーリーダ錠６０ｍｇ
	622796301	ニュベクオ錠３００ｍｇ
	622688401	ヴァンフリタ錠１７．７ｍｇ
	622688501	ヴァンフリタ錠２６．５ｍｇ
	622679401	ロズリートレケカプセル１００ｍｇ
	622679501	ロズリートレケカプセル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
	622586501	イプランスカプセル２５ｍｇ
	622703401	イプランス錠２５ｍｇ
	622586601	イプランスカプセル１２５ｍｇ
	622703501	イプランス錠１２５ｍｇ
	622653801	ベージニオ錠５０ｍｇ
	622653901	ベージニオ錠１００ｍｇ
	622654001	ベージニオ錠１５０ｍｇ
	622606901	リムパーザ錠１００ｍｇ
	622607001	リムパーザ錠１５０ｍｇ
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

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	620009256	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」
	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」
	622802101	オキシコドン錠２．５ｍｇＮＸ「第一三共」
	622802201	オキシコドン錠５ｍｇＮＸ「第一三共」
	622802301	オキシコドン錠１０ｍｇＮＸ「第一三共」
	622802401	オキシコドン錠２０ｍｇＮＸ「第一三共」
	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	トーフル散
	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　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
	190221350	救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱）
	190225850	救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱）
	113013810	夜間休日救急搬送医学管理料
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）

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
	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	廃骨摘出術（肩甲骨）
	150022610	廃骨摘出術（上腕）
	150022710	廃骨摘出術（大腿）
	150022810	廃骨摘出術（前腕）
	150022910	廃骨摘出術（下腿）
	150023010	廃骨摘出術（鎖骨）
	150023110	廃骨摘出術（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）
	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	脊椎骨接爬術
	150059410	骨盤骨接爬術
	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

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	
	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	類粘膜悪性腫瘍手術	
	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）	
	310006710	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術	※
	310008010	上顎骨悪性腫瘍手術（全摘）	※
	310036610	下顎骨悪性腫瘍手術（切断）（おとがい部を含むもの）	※
	310008410	下顎骨悪性腫瘍手術（切断）（その他のもの）	※
	310008310	下顎骨悪性腫瘍手術（切除）	※
	310007910	上顎骨悪性腫瘍手術（切除）	※
	310034710	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植）（非生体）（特殊なもの）	※
	310008210	下顎骨離断術	※
	310012610	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植）（生体）	※
	310007110	類粘膜悪性腫瘍手術	※
	310008110	下顎骨部分切除術	※
	310034810	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植）（非生体）（その他の場合）	※
	310012510	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家骨移植（困難なもの））	※
	310008610	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く。）（長径３センチメートル以上）	※
	310007710	上顎骨切除術	※
	310008510	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く。）（長径３センチメートル未満）	※
	310007810	上顎骨悪性腫瘍手術（掻爬）	※
	310012410	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家骨移植（簡単なもの））	※
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（経頭部）	
	150070810	経耳的腰神経腫瘍摘出術	
	150274310	舟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	内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（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	
	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	腟壁悪性腫瘍手術	
	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）	

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
	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	膀胱腟瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
	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（ランプリヌディ）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	膀胱腟瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
	150404610	膀胱腟瘻閉鎖術（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（経頚部）
	150011610	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（上腕）
	150047910	靭帯断裂形成手術（十字靭帯）
	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	関節鏡下靭帯断裂縫合術（十字靭帯）
	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	関節鏡下靭帯断裂形成手術（内側膝蓋大腿靭帯）
	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	黄色靭帯骨化症手術
	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	経内障手術（経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））
	150149510	動脈血栓内膜摘出術（その他）
	150362410	超音波内視鏡下嚢孔形成術（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

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称	
	150384310	関節鏡下肩関節唇形成術（鎖板断裂を伴わない）	
	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	関節鏡下靱帯断裂形成手術（十字靱帯）	
	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））	
	310021710	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	※
	310004210	舌悪性腫瘍手術（亜全摘）	※
	310021510	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	※
	310031810	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合）	※
	310023810	顔面神経麻痺形成手術（動的なもの）	※
	310031910	下顎骨形成術（骨移動を伴う場合）	※
	310022310	血管移植術、バイパス移植術（頭、頸部動脈）	※
	310014210	上顎骨形成術（複雑な場合及び２次的再建の場合）	※
	310011310	耳下腺悪性腫瘍手術（全摘）	※
	310016110	顔面多発骨折観血的手術	※
	310014410	頬骨変形治癒骨折矯正術	※
	310011110	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出術）	※
	310006610	口唇悪性腫瘍手術	※
	310010910	顎下腺悪性腫瘍手術	※
	310011210	耳下腺悪性腫瘍手術（切除）	※
	310015910	下顎骨形成術（再建の場合）	※
	310021410	動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術	※
	310020810	全層植皮術（２００平方センチメートル以上）	※
	310003810	口腔底悪性腫瘍手術	※
	310014110	上顎骨形成術（単純な場合）	※
	310014810	下顎骨折観血的手術（両側）	※
	310011010	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）	※
	310005810	口唇裂形成手術（両側）（鼻腔底形成を伴う場合）	※
	310030510	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴うもの）（両側）	※
	310015810	下顎骨形成術（短縮又は伸長の場合）	※
	310022410	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	※
	310004110	舌悪性腫瘍手術（切除）	※
	310020710	全層植皮術（１００平方センチメートル以上２００平方センチメートル未満）	※
	310016310	顎関節脱臼観血的手術	※
	310016710	顎関節授動術（開放授動術）	※
	310020410	分層植皮術（２００平方センチメートル以上）	※
	310005010	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴うもの）（片側）	※
	310005510	口唇裂形成手術（片側）（鼻腔底形成を伴う場合）	※
	310006010	鼻咽腔閉鎖術	※
	310022710	神経移植術	※
	310004910	顎・口蓋裂形成手術（硬口蓋に及ぶもの）	※
	310005710	口唇裂形成手術（両側）（口唇裂鼻形成を伴う場合）	※
	310021310	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（１００平方センチメートル以上）	※
	310022110	動脈形成術、吻合術	※

（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）

別添１

特掲診療料の施設基準等

第４の６　糖尿病透析予防指導管理料

２　糖尿病透析予防指導管理料の注６に関する施設基準

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

第６の８　地域包括診療料

３　地域包括診療料の注４に関する施設基準

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

第６の８の２　認知症地域包括診療料

３　認知症地域包括診療料の注４に関する施設基準

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

第６の９　生活習慣病管理料

１　生活習慣病管理料の注４に関する施設基準

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

第 16 の４の２　在宅自己注射指導管理料

１　在宅自己注射指導管理料の注５に関する施設基準

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

第 45 の２　摂食嚥下支援加算

２　届出に関する事項

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

第 56 の２の２　静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）

２　届出に関する事項

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

第 60 の３の２　角膜移植術

２　届出に関する事項

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

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ＭＲＩ撮影及び画像診断に関する経験年数
		時間	年
		時間	年

5　小児の麻酔・鎮静に十分な知識と経験を有する常勤の医師

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	小児麻酔の経験年数
		時間	年
		時間	年

６　画像診断を専ら担当する常勤の医師

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	画像診断を専ら担当した経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年

７　画像診断管理加算の施設基準への該当性の有無

画像診断管理加算１	有　・　無
画像診断管理加算２	有　・　無
画像診断管理加算３	有　・　無
８　救命救急入院料の届出の有無	有　・　無
９　関係学会より認定された年月日	平成　　年　　月　　日
10　当該保険医療機関における夜間及び休日の読影体制	有　・　無
11　当該保険医療機関における、夜間及び休日を除く全ての核医学診断、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影の検査前の画像診断管理の実施	有　・　無

［記載上の注意］

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。

（別添４）

厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（令和２年３月 23 日保医発 0323 第２号）

第３　費用の算定方法

１　診療報酬の算定

（１）～（６）（略）

（７）　同一傷病等での再入院に係る取扱い

①～②（略）

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

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

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

（８）～(15)（略）

２～３（略）

（別添５）

別表Ⅰ　診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 （医科）

項番	区分	診療行為名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
11	A104	特定機能病院入院基本料の重度認知症加算	当該加算を当月に算定した根拠となる評価（当該加算の基準に基づくADL得点又はランク）及び評価日を記載すること。（月の途中で加算点数に変更がある場合には、その都度、評価及び評価日を記載すること。）	~~830100016~~ 830100455	算定根拠となる評価（重度認知症加算（特定機能病院精神病棟入院基本料））；******
				~~850100013~~ 850100386	評価年月日（重度認知症加算（特定機能病院精神病棟入院基本料））；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
17	A205の1	救急医療管理加算1	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添１第１章第２部A205救急医療管理加算の（２）のアからケまでのいずれか該当するものを選択して記載すること。また、（２）のイ、ウ、オ、カ（肝不全、腎不全又は重症糖尿病のものに限る。）又はキの状態に該当する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標を記載し、（２）のカに該当する場合であって、肝不全、腎不全、重症糖尿病以外のものについては、具体的な状態を記載すること	820100393	ア　吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良（救急医療管理加算１）
				820100395	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算１）：JCS1
				820100396	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算１）：JCS2
				820100397	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算１）：JCS3
				820100398	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算１）：JCS10
				820100399	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算１）：JCS20
				820100400	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算１）：JCS30
				820100401	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算１）：JCS100
				820100402	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算１）：JCS200
				820100403	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算１）：JCS300
				820100404	ウ　心不全（救急医療管理加算１）：NYHA1
				820100405	ウ　心不全（救急医療管理加算１）：NYHA2
				820100406	ウ　心不全（救急医療管理加算１）：NYHA3
				820100407	ウ　心不全（救急医療管理加算１）：NYHA4
				820100408	ウ　呼吸不全（救急医療管理加算１）：P／F比300以上400未満
				820100409	ウ　呼吸不全（救急医療管理加算１）：P／F比200以上300未満
				820100410	ウ　呼吸不全（救急医療管理加算１）：P／F比200未満
				820100411	エ　急性薬物中毒（救急医療管理加算１）
				820100412	オ　ショック（救急医療管理加算１）：平均血圧70mmHg以上
				820100413	オ　ショック（救急医療管理加算１）：平均血圧70mmHg未満
				820100414	オ　ショック（救急医療管理加算１）：昇圧剤利用なし
				820100415	オ　ショック（救急医療管理加算１）：昇圧剤利用あり
				842100001	カ　代謝障害（肝不全）（救急医療管理加算１）AST値；******
				842100002	カ　代謝障害（肝不全）（救急医療管理加算１）ALT値；******
				842100003	カ　代謝障害（腎不全）（救急医療管理加算１）eGFR値；******
				842100004	カ　代謝障害（重症糖尿病）（救急医療管理加算１）~~JSD~~JDS値；******
				842100005	カ　代謝障害（重症糖尿病）（救急医療管理加算１）NGSP値；******
				842100006	カ　代謝障害（重症糖尿病）（救急医療管理加算１）随時血糖値；******
				830100023	カ　代謝障害（その他）（救急医療管理加算１）具体的な状態；******
				820100416	キ　広範囲熱傷（救急医療管理加算１）：Burn　Index　9以上
				820100417	キ　広範囲熱傷（救急医療管理加算１）：Burn　Index　4以上9未満
				820100418	キ　広範囲熱傷（救急医療管理加算１）：Burn　Index　4未満
				820100419	キ　広範囲熱傷（救急医療管理加算１）：気道熱傷なし
				820100420	キ　広範囲熱傷（救急医療管理加算１）：気道熱傷あり
				820100421	ク　外傷、破傷風等（救急医療管理加算１）
				~~830100024~~ 820100808	ケ　緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt－PA療法を必要とする状態　（救急医療管理加算１）
			当該重症な状態に対して、入院後３日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なものについて、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」（平成30年４月27日保発0428第10号）（本通知が改正された場合は、改正後の通知によること。）の別添5に掲げる医科診療行為コードを記載すること。	831110001	入院後３日以内に実施した主要な診療行為（救急医療管理加算１）；**********（医科診療行為コード）
			（当該加算を算定した入院年月日と「入院年月日」の項の入院年月日が異なる場合） 当該加算を算定した入院年月日を記載すること。	850100017	救急医療管理加算1を算定した入院年月日；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
				820100422	ア　吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良（救急医療管理加算２）
				820100423	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算２）：JCS1
				820100424	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算２）：JCS2
				820100425	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算２）：JCS3
				820100426	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算２）：JCS10
				820100427	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算２）：JCS20
				820100428	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算２）：JCS30
				820100429	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算２）：JCS100
				820100430	イ　意識障害又は昏睡（救急医療管理加算２）：JCS200

項番	区分	診療行為名称等	記　載　事　項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
18	A205の2	救急医療管理加算2	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第1章第2部A205救急医療管理加算の(2)のアからケまでに準ずる状態又はコの状態のうち該当するものを選択して記載すること。また、(2)のイ、ウ、オ、カ(肝不全、腎不全又は重症糖尿病のものに限る。)又はキの状態に該当する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標を記載し、(2)のカに該当する場合であって、肝不全、腎不全、重症糖尿病以外のものについては、具体的な状態を記載すること。また、(2)のコに該当する場合はその医学的根拠を記載すること。	820100431	イ　意識障害又は昏睡(救急医療管理加算2):JCS300
				820100432	ウ　心不全(救急医療管理加算2):NYHA1
				820100433	ウ　心不全(救急医療管理加算2):NYHA2
				820100434	ウ　心不全(救急医療管理加算2):NYHA3
				820100435	ウ　心不全(救急医療管理加算2):NYHA4
				820100436	ウ　呼吸不全(救急医療管理加算2):P／F比400以上
				820100437	ウ　呼吸不全(救急医療管理加算2):P／F比300以上400未満
				820100438	ウ　呼吸不全(救急医療管理加算2):P／F比200以上300未満
				820100439	ウ　呼吸不全(救急医療管理加算2):P／F比200未満
				820100440	エ　急性薬物中毒(救急医療管理加算2)
				820100441	オ　ショック(救急医療管理加算2):平均血圧70mmHg以上
				820100442	オ　ショック(救急医療管理加算2):平均血圧70mmHg未満
				820100443	オ　ショック(救急医療管理加算2):昇圧剤利用なし
				820100444	オ　ショック(救急医療管理加算2):昇圧剤利用あり
				842100007	カ　代謝障害(肝不全)(救急医療管理加算2)AST値;******
				842100008	カ　代謝障害(肝不全)(救急医療管理加算2)ALT値;******
				842100009	カ　代謝障害(腎不全)(救急医療管理加算2)eGFR値;******
				842100010	カ　代謝障害(重症糖尿病)(救急医療管理加算2)~~JSD~~JDS値;******
				842100011	カ　代謝障害(重症糖尿病)(救急医療管理加算2)NGSP値;******
				842100012	カ　代謝障害(重症糖尿病)(救急医療管理加算2)随時血糖値;******
				830100025	カ　代謝障害(その他)(救急医療管理加算2)具体的な状態;******
				820100445	キ　広範囲熱傷(救急医療管理加算2):Burn Index　9以上
				820100446	キ　広範囲熱傷(救急医療管理加算2):Burn Index　4以上9未満
				820100447	キ　広範囲熱傷(救急医療管理加算2):Burn Index　4未満
				820100448	キ　広範囲熱傷(救急医療管理加算2):気道熱傷なし
				820100449	キ　広範囲熱傷(救急医療管理加算2):気道熱傷あり
				820100450	ク　外傷、破傷風等(救急医療管理加算2)
				820100451	ケ　緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt－PA療法を必要とする状態　(救急医療管理加算2)
				830100026	コ　その他の重症な状態の医学的根拠(救急医療管理加算2);******
			当該重症な状態に対して、入院後3日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なものについて、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」(平成30年4月27日保発0428第10号)(本通知が改正された場合は、改正後の通知によること。)の別添5に掲げる医科診療行為コードを記載すること。	831110002	入院後3日以内に実施した主要な診療行為(救急医療管理加算2);**********(医科診療行為コード)
			(当該加算を算定した入院年月日と「入院年月日」の項の入院年月日が異なる場合) 当該加算を算定した入院年月日を記載すること。	~~850100017~~ 850100387	加算を算定した入院年月日(救急医療管理加算2);(元号)yy″年″mm″月″dd″日″
124	B009	診療情報提供料(Ⅰ)	算定日を記載すること。	算定日情報	(算定日)
			(保険医療機関以外の機関へ診療情報を提供した場合) 情報提供先を記載すること。	830100080	情報提供先(診療情報提供料(1~~Ⅰ~~));******
141	C000	往診料の患家診療時間加算	診療時間を記載すること。	~~852100001~~ 114000970	~~診療時間(患家診療時間加算)~~ 患家診療時間加算(往診料)
				114002470	患家診療時間加算(特別往診)
143	C001	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の患家診療時間加算	診療時間を記載すること。	~~852100001~~ 114001470	~~診療時間(患家診療時間加算)~~ 患家診療時間加算(在宅患者訪問診療料(1)・(2))
146	C001	在宅患者訪問診療料(Ⅰ) 注9の規定により算定する場合(患家との距離が16kmを超えた場合等)	訪問地域(距離)、海路距離、往、復、往復の波浪の別、滞在時間を記載すること。	830100090	訪問地域、海路距離、往、復、往復の波浪の別及び滞在時間(在宅患者訪問診療料(~~1~~1));******
148	C001－2	在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の患家診療時間加算	診療時間を記載すること。	~~852100001~~ 114001470	~~診療時間(患家診療時間加算)~~ 患家診療時間加算(在宅患者訪問診療料(1)・(2))
159	~~C005~~ ~~C005－1－2~~	~~在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料の長時間訪問看護・指導加算~~	~~訪問看護を実施した日を記載すること。~~	~~850100115~~	~~訪問看護の実施年月日(長時間訪問看護・指導加算);(元号)yy″年″mm″月″dd″日″~~
160	~~C005~~ ~~C005－1－2~~	~~在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護・指導加算~~	~~訪問看護を実施した日を記載すること。~~	~~850100116~~	~~訪問看護の実施年月日(複数名訪問看護・指導加算);(元号)yy″年″mm″月″dd″日″~~

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
169	C006	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	訪問指導を行った日及び単位数を記載すること。	算定日情報	―（算定日）
				114006410	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（同一建物居住者以外）
				114015010	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（同一建物居住者）
			（急性増悪等により、一時的に頻回の訪問リハビリテーション指導管理を必要とする患者に対して行った場合） 「急性」と表示すること。	820100643	急性
171	C007	訪問看護指示料の特別訪問看護指示加算	算定日を記載すること。また、頻回の指定訪問看護を行う必要性を認めた理由として、「急性増悪」、「終末期」、「退院直後」、「その他」の中から該当するものを選択して記載すること。なお、「その他」を選択した場合は、具体的な理由を記載すること。	820100099	急性増悪
				820100100	終末期
				820100101	退院直後
				~~820100102~~ 830100469	~~その他~~ その他具体的理由（特別訪問看護指示加算）；******
178	C013	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	~~（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第2部C013在宅患者訪問褥瘡管理指導料の（7）又は（8）により当該指導管理料算定する場合）~~ ~~カンファレンスの日時、実施場所、概要、DESIGN-Rによる深さの評価及び本通知C013（2）のいずれに該当するのかを記載すること。~~ （「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第2部C013在宅患者訪問褥瘡管理指導料の（8）又は（9）により当該指導管理料算定する場合） カンファレンスの実施日、DESIGN-Rによる深さの評価及び本通知C013（2）のいずれに該当するのかを記載すること。	850100130	初回カンファレンスの実施年月日（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
				850100131	2回目のカンファレンスの実施年月日（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
				850100132	3回目のカンファレンスの実施年月日（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
				820100644	DESIGN－Rによる深さの評価（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：d0（皮膚損傷・発赤なし）
				820100645	DESIGN－Rによる深さの評価（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：d1（持続する発赤）
				820100646	DESIGN－Rによる深さの評価（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：d2（真皮までの損傷）
				820100647	DESIGN－Rによる深さの評価（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：D3（皮下組織までの損傷）
				820100648	DESIGN－Rによる深さの評価（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：D4（皮下組織を負える損傷）
				820100649	DESIGN－Rによる深さの評価（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：D5（関節腔、体腔に至る損傷）
				820100650	DESIGN－Rによる深さの評価（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：DU（深さ判定が不能の場合）
				820100651	該当項目（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：ア　重度の末梢循環不全のもの
				820100652	該当項目（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：イ　麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの
				820100653	該当項目（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：ウ　強度の下痢が続く状態であるもの
				820100654	該当項目（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：エ　極度の皮膚脆弱であるもの
				820100655	該当項目（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：オ　皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用が必要であるもの
181	C101-3	~~在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2~~ 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2	分娩日を記載すること。	850100134	分娩日（在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2）；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
183	C102-2	在宅血液透析指導管理料	（1月に2回以上在宅血液透析指導管理料を算定した場合） 初回の指導管理を行った年月日を記載するとともに、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第2部C102-2在宅血液透析指導管理料の（3）のアからウまでに規定するものの中から、該当するものを選択して記載すること。	850100137	初回算定年月日（在宅血液透析指導管理料）；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
				820100115	ア　在宅血液透析の導入期にあるもの
				820100116	イ　合併症の管理が必要なもの
				820100117	ウ　その他医師が特に必要と認めるもの
			（人工腎臓を算定した場合） 算定した日を記載すること。	850100138	人工腎臓算定年月日（在宅血液透析指導管理料）；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
			（在宅血液透析指導管理料に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合） 薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。		―
201	C150	血糖自己測定器加算	（「7間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」以外を算定する場合） 血糖自己測定の回数を記載すること。	842100048	血糖自己測定回数（血糖自己測定器加算）；******
			（1型糖尿病の患者等に対し算定する場合） 1型糖尿病の患者等である旨を記載すること。	114009910	血糖自己測定器加算（20回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）
				114046110	血糖自己測定器加算（30回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）
				114010010	血糖自己測定器加算（40回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）
				114010110	血糖自己測定器加算（60回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）
				114010210	血糖自己測定器加算（90回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）
				114015610	血糖自己測定器加算（120回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）
				~~114005910~~	~~血糖自己測定器加算（20回以上）（1型糖尿病の患者及び膵全摘後の患者を除く）~~
				~~114046010~~	~~血糖自己測定器加算（30回以上）（1型糖尿病の患者及び膵全摘後の患者を除く）~~
				~~114006010~~	~~血糖自己測定器加算（40回以上）（1型糖尿病の患者及び膵全摘後の患者を除く）~~
				~~114007410~~	~~血糖自己測定器加算（60回以上）（1型糖尿病の患者及び膵全摘後の患者を除く）~~

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

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

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

項番	区分	診療行為名称等	記　載　事　項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
				830181510	撮影部位（単純撮影）：大腿__；******
				830181520	撮影部位（単純撮影）：下腿__；******
				830181530	撮影部位（単純撮影）：足関節__；******
				830181540	撮影部位（単純撮影）：足__；******
				830189000	撮影部位（単純撮影）：その他；******
291	E	コンピューター断層撮影診断料 通則4　幼児頭部外傷撮影加算	医学的な理由について診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。また、カに該当する場合は、その詳細な理由及び医学的な必要性を選択して記載すること。	820100708	該当する項目（幼児頭部外傷撮影加算）：ア　GCS≦14
				820100709	該当する項目（幼児頭部外傷撮影加算）：イ　頭蓋骨骨折の触知又は徴候
				820100710	該当する項目（幼児頭部外傷撮影加算）：ウ　意識変容（興奮、傾眠、会話の反応が鈍い等）
				820100711	該当する項目（幼児頭部外傷撮影加算）：エ　受診後の症状所見の悪化
				820100712	該当する項目（幼児頭部外傷撮影加算）：オ　家族等の希望
				820100806	該当する項目（幼児頭部外傷撮影加算）：カ　その他
				830100189	詳細な理由及び医学的な必要性（幼児頭部外傷撮影加算（カ　その他））；******
294	E200 注4	冠動脈CT撮影加算	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第~~3~~4部E200 コンピューター断層撮影（CT撮影）の（8）のアからオまでの該当するものを選択して記載すること。なお、オに該当する場合はその詳細な理由を記載する。	820100723	該当する医学的根拠（冠動脈CT撮影加算）：ア　諸種の原因による冠動脈の構造的・解剖学的異常
				820100724	該当する医学的根拠（冠動脈CT撮影加算）：イ　急性冠症候群
				820100725	該当する医学的根拠（冠動脈CT撮影加算）：ウ　狭心症
				820100726	該当する医学的根拠（冠動脈CT撮影加算）：エ　狭心症等が疑われ、冠動脈疾患のリスク因子が認められる場合
				820100727	該当する医学的根拠（冠動脈CT撮影加算）：オ　その他、冠動脈CT撮影が医学的に必要と認められる場合
				830100191	その詳細な理由（冠動脈CT撮影加算）；******
297	E202	磁気共鳴コンピューター断層撮影	撮影部位を選択して記載すること。 選択する撮影部位がない場合はその他を選択し、具体的部位を記載すること。	820183020	撮影部位（MRI撮影）：頭部（脳）
				820183010	撮影部位（MRI撮影）：頭部（脳を除く）
				820183110	撮影部位（MRI撮影）：頚部
				820183200	撮影部位（MRI撮影）：肩
				820183220	撮影部位（MRI撮影）：胸部（肩を除く）
				820183300	撮影部位（MRI撮影）：腹部
				820183360	撮影部位（MRI撮影）：骨盤・股関節
				820183610	撮影部位（MRI撮影）：四肢（膝を除く）
				820183500	撮影部位（MRI撮影）：膝
				820183120	~~撮影部位（MRI撮影）：頸椎~~ 撮影部位（MRI撮影）：頚椎
				820183240	撮影部位（MRI撮影）：胸椎
				820183330	撮影部位（MRI撮影）：腰椎・仙骨部
				830189200	撮影部位（MRI撮影）（その他）；*******
302	F200 F400	薬剤等（入院外分） 処方箋料	（ビタミン剤を投与した場合） 当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を記載すること。ただし、病名によりビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断できる場合はこの限りではない。	830100202	~~ビタミン剤の投与趣旨（処方箋料）；******~~ ビタミン剤の投与趣旨（薬剤等・処方箋料）；******
			（臨時薬を追加投与し、その結果投与する内服薬が7種類以上となる場合） 臨時薬の投与の必要性を記載すること。ただし、病名によりその必要性が判断できる場合は、この限りでない。	830100203	~~臨時薬の投与の必要性（処方箋料）；******~~ 臨時薬の投与の必要性（薬剤等・処方箋料）；******
			（湿布薬を投与した場合） 所定単位当たりの薬剤名、湿布薬の枚数としての投与量を記載した上で、湿布薬の枚数としての1日用量又は投与日数を記載すること。	830100204	~~湿布薬の1日用量又は投与日数（処方箋料）；******~~ 湿布薬の1日用量又は投与日数（薬剤等・処方箋料）；******
			（1回の処方において、70枚を超えて湿布薬を投与した場合） 当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨を記載すること。	830000052	70枚を超えて湿布薬を投与した理由；
			（緊急やむを得ず、同一の患者に対して、同一診療日に一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を処方せんにより投薬した場合） その月日及び理由を記載すること。	850100206	同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った年月日；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
				830100205	同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った理由（処方箋料）；******
			（長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認め、必要最小限の範囲において、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬を14日を超えて投与した場合） 当該長期投与の理由を記載すること。	830100206	~~長期投与理由（処方箋料）；******~~ 長期投与理由（薬剤等・処方箋料）；******
			算定単位数及び実施日数を記載すること。		—
			疾患名及び治療開始日を記載すること。	830100208	疾患名（心大血管疾患リハビリテーション料）；******
				850100209	治療開始年月日（心大血管疾患リハビリテーション料）；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″

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

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
319	H003	内視鏡下嚥下テーション料の早期リハビリテーション加算	発症、手術又は急性増悪の月日を記載すること。	850100213	手術年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy″年″mm″月″dd″日″
				850100214	急性増悪年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy″年″mm″月″dd″日″
323	H004	摂食機能療法の摂食嚥下支援加算	内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の実施日及びカンファレンス日を記載すること。内視鏡下嚥下機能検査及び嚥下造影について、摂食嚥下支援加算を算定する保険医療機関とは別の保険医療機関において検査を実施した場合には、検査を行った保険医療機関名を記載すること。	850100231	内視鏡下嚥下機能検査を実施した年月日(摂食嚥下支援加算);(元号)yy″年″mm″月″dd″日″
				850100232	嚥下造影を実施した年月日(摂食嚥下支援加算);(元号)yy″年″mm″月″dd″日″
				830100458	内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施した別の保険医療機関名;******
				850100233	カンファレンスを実施した年月日(摂食嚥下支援加算);(元号)yy″年″mm″月″dd″日″
327	H007-2	がん患者リハビリテーション料	算定単位数、実施日数及びがんの種類を記載すること。また、当該入院中に提供した治療の種類について、特掲診療料の施設基準等別表第十の二の二の各号に掲げるものの中から該当するものを選択して記載すること。	~~820100186~~	~~1 全身麻酔による手術が行われる予定又は行われたもの~~
				~~820100187~~	~~2 放射線治療又は全身麻酔の手術が行われる予定又は行われたもの~~
				~~820100188~~	~~3 リンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定又は行われたもの~~
				~~820100189~~	~~4 骨軟部腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの~~
				~~820100190~~	~~5 原発性脳腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの~~
				~~820100191~~	~~6 血液腫瘍により化学療法等が行われる予定又は行われたもの~~
				~~820100192~~	~~7 骨髄抑制を来たし得る化学療法が行われる予定又は行われたもの~~
				820100812	1 がんの治療のための手術が行われる予定又は行われたもの
				820100813	2 がんの治療のための骨髄抑制を来たしうる化学療法が行われる予定又は行われたもの
				820100814	3 がんの治療のための放射線治療が行われる予定又は行われたもの
				820100815	4 がんの治療のための造血幹細胞移植が行われる予定又は行われたもの
				820100193	~~85~~ 進行がん等の患者で、在宅復帰を目的としたリハビリが必要なもの
328	H007-3	認知症患者リハビリテーション料	「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランク、診療時間及びリハビリテーション計画作成日を記載すること。なお、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクについては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成30年3月5日保医発0305第2号)別添6の別紙12におけるランクの中から該当するものを選択して記載すること。	820100194	認知症高齢者の日常生活自立度 1
				820100195	認知症高齢者の日常生活自立度 2
				820100196	認知症高齢者の日常生活自立度 2a
				820100197	認知症高齢者の日常生活自立度 2b
				820100198	認知症高齢者の日常生活自立度 3
				820100199	認知症高齢者の日常生活自立度 3a
				820100200	認知症高齢者の日常生活自立度 3b
				820100201	認知症高齢者の日常生活自立度 4
				820100202	認知症高齢者の日常生活自立度 M
359	J003 J003-2	局所陰圧閉鎖処置(入院) 局所陰圧閉鎖処置(入院外)	初回加算を算定した日を記載すること。	~~850100269~~ 850100393	~~初回加算算定年月日(局所陰圧閉鎖処置(入院));(元号)yy″年″mm″月″dd″日″~~ 処置開始日(局所陰圧閉鎖処置(腹部開放創));(元号)yy″年″mm″月″dd″日″
				850100270	初回加算算定年月日(局所陰圧閉鎖処置(入院外));(元号)yy″年″mm″月″dd″日″
			(創傷処置又は熱傷処置を併せて算定した場合) 併算定した処置と局所陰圧閉鎖処置の対象部位をそれぞれ記載すること。	830100459	— 併算定した処置の部位(局所陰圧閉鎖処置);******
				830100460	対象部位(局所陰圧閉鎖処置);******
360	J003	局所陰圧閉鎖処置(入院)	(J040局所灌流の「2」骨膜・骨髄炎に対するものを併せて算定する場合) その理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。	830100245	理由及び医学的根拠(局所陰圧閉鎖処置と洗浄を行った場合);******
			初回加算を算定した日、陰圧維持管理装置として使用した機器及び本処置の医学的必要性を記載すること。	~~850100271~~	~~初回加算を算定した年月日(局所陰圧閉鎖処置(入院));(元号)yy″年″mm″月″dd″日″~~
				830100246	陰圧維持管理装置として使用した機器(局所陰圧閉鎖処置(入院));******
				830100247	医学的必要性(局所陰圧閉鎖処置(入院));******
365	J027	高気圧酸素治療	一連の治療における初回実施日及び初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものを含む。)を記載すること。	850100272	初回実施年月日(高気圧酸素治療);(元号)yy″年″mm″月″dd″日″
				842100056	通算実施回数(高気圧酸素治療);******
			(高気圧酸素治療の「1」を算定した場合) 減圧症又は空気塞栓が発症した月日を記載すること。	850100273	減圧症又は空気塞栓発症年月日(高気圧酸素治療);(元号)yy″年″mm″月″dd″日″
			(高気圧酸素治療の「1」について、長時間加算を算定した場合) 高気圧酸素治療の実施時間を記載すること。	140057510	— 高気圧酸素治療(減圧症又は空気塞栓)
			一連の当該療法の初回実施日、初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものを含む。)、当該月の算定日及び1回毎の開始時間と終了時間(当該月に実施されたものに限る。)を記載すること。	~~850100276~~ 算定日情報	初回実施年月日~~(持続緩徐式血液濾過);(元号)yy″年″mm″月″dd″日″~~ (算定日)
				842100057	通算実施回数(持続緩徐式血液濾過);******
				851100009	開始時刻(持続緩徐式血液濾過)

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
370	J038-2	持続緩徐式血液濾過		851100010	終了時刻(持続緩徐式血液濾過)
			「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第9部J38-2持続緩徐式血液濾過の(2)のアからカのいずれかに該当する場合は、該当項目を記載すること。	820100750	該当する項目(持続緩徐式血液濾過):ア　末期腎不全の患者
				820100751	該当する項目(持続緩徐式血液濾過):イ　急性腎障害と診断された、高度代謝性アシドーシスの患者
				820100752	該当する項目(持続緩徐式血液濾過):ウ　急性腎障害と診断された、薬物中毒の患者
				820100753	該当する項目(持続緩徐式血液濾過):エ　急性腎障害と診断された、尿毒症の患者
				820100754	該当する項目(持続緩徐式血液濾過):オ　急性腎障害と診断された、電解質異常の患者
				820100755	該当する項目(持続緩徐式血液濾過):カ　急性腎障害と診断された、体液過剰状態の患者
			「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第9部J38-2持続緩徐式血液濾過の(2)のキからケのそれぞれについて、要件を満たす医学的根拠について記載すること。	830100253	キの要件を満たす医学的根拠(重症急性膵炎の患者)(持続緩徐式血液濾過);******
				830100254	クの要件を満たす医学的根拠(重症敗血症の患者)(持続緩徐式血液濾過);******
				830100255	ケの要件を満たす医学的根拠(劇症肝炎又は術後肝不全)(持続緩徐式血液濾過);******
375	J041	吸着式血液浄化法	(「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第9部J41吸着式血液浄化法の(2)のアに該当する場合) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第9部J41吸着式血液浄化法の(2)のアの①から③までのいずれかの要件を満たす医学的根拠について記載すること。	830100257	~~アの①の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);******~~ アの1の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);******
				830100258	~~アの②の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);******~~ アの2の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);******
				830100259	アの3の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);******
			(「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第9部J41吸着式血液浄化法の(2)のイに該当する場合) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第9部J41吸着式血液浄化法の(2)のイの①及び②の要件を満たす医学的根拠について記載すること。	830100260	~~イの①の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);******~~ イの1の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);******
				830100261	~~イの②の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);******~~ イの2の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);******
376	J041-2	血球成分除去療法	一連の当該療法の初回実施日、初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものも含む。)、当該月の算定日及び1回毎の開始時間と終了時間(当該月に実施されたものに限る。)を記載すること。	~~850100278~~ 算定日情報	~~初回実施年月日(血球成分除去療法);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"~~(算定日)
				842100060	通算実施回数(血球成分除去療法);******
				851100017	開始時刻(血球成分除去療法)
				851100018	終了時刻(血球成分除去療法)
378	J045-2	一酸化窒素吸入療法	開始日時、終了日時及び通算時間を記載すること。	~~850100280~~ 算定日情報	~~開始年月日(一酸化窒素吸入療法);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"~~(算定日)
				851100019	開始時刻(一酸化窒素吸入療法)
				850100281	終了年月日(一酸化窒素吸入療法);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				851100020	終了時刻(一酸化窒素吸入療法)
				852100014	通算時間(一酸化窒素吸入療法);******
			(96時間又は168時間を超えて算定する場合) その理由及び医学的根拠を記載すること。	830100262	理由及び医学的根拠(一酸化窒素ガス加算);******
384	J070-4	磁気による膀胱等刺激法	当該療法の初回実施日及び初回からの通算実施日を記載すること。	850100286	初回実施年月日(磁気による膀胱等刺激法);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				842100061	~~通算実施日数(磁気による膀胱等刺激法);******~~ 通算実施日(磁気による膀胱等刺激法);******
415	K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術2　1の実施後3月以内に実施する場合	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第10部K616-4経皮的シャント拡張術・血栓除去術の(2)の要件を満たす画像所見等の医学的根拠を記載すること。	830100310	アの要件を満たす医学的根拠(経皮的シャント拡張術・血栓除去術);******
				830100311	イの要件を満たす医学的根拠(経皮的シャント拡張術・血栓除去術);******
			前回算定年月日(他の保険医療機関での算定を含む。)を記載すること。	~~850100292~~ 850100291	前回算定年月日(経皮的シャント拡張術・血栓除去術);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
433	L008	マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔	各区分ごとの麻酔時間を記載すること。	150332610 150332510 等	— 閉鎖循環式全身麻酔1 閉鎖循環式全身麻酔1(麻酔困難な患者) 等
			(各区分のイの「別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者に行う場合」を算定する場合) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第11部L008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の(4)のアからハまでに規定するものの中から該当するものを選択して記載すること。	820100260	ア　心不全(NYHA3度以上のものに限る。)の患者
				820100261	イ　狭心症(CCS分類3度以上のものに限る。)の患者
				820100262	ウ　心筋梗塞(発症後3月以内のものに限る。)の患者
				820100263	エ　大動脈閉鎖不全等(いずれも中等度以上のものに限る。)の患者
				820100264	オ　留意事項通知に規定する大動脈弁狭窄又は僧帽弁狭窄の患者
				820100265	カ　植込型ペースメーカー又は植込型除細動器を使用している患者
				820100266	キ　留意事項通知に規定する先天性心疾患の患者
				820100267	ク　留意事項通知に規定する肺動脈性肺高血圧症の患者
				820100268	ケ　留意事項通知に規定する呼吸不全の患者
				820100269	コ　留意事項通知に規定する換気障害の患者
				820100270	サ　留意事項通知に規定する気管支喘息の患者
				820100271	シ　留意事項通知に規定する糖尿病の患者
				820100272	ス　留意事項通知に規定する腎不全の患者
				820100273	セ　肝不全(Child－Pugh分類B以上のものに限る。)の患者

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

※「記載事項」欄における括弧書は、該当する場合に記載する事項であること。

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

別表Ⅰ　診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 （歯科）

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

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

項番	区分	診療行為名称等	記　載　事　項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
85	I017-1-2	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置	紹介元保険医療機関名を記載すること。（医科歯科併設の病院であって院内紹介を受けた場合は、院内紹介元の担当科名を記載。）	830100385	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置紹介元保険医療機関名；******
				830100468	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置院内紹介元担当課名；******
90	I030	機械的歯面清掃処置	（当該処置の1回目の場合（初診月を除く。）） 1回目である旨を記載すること。	820100777	1回目（歯清）
			（2回目以降の場合） 前回実施年月を記載すること。	850100346	~~歯清前回実施年月日；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″~~ 歯清前回実施年月；（元号）yy″年″mm″月″
			（初診時歯科診療導入加算を算定した場合） 初診時歯科診療導入加算を算定した旨を記載すること。	820100778	初診時歯科診療導入加算算定後
			（歯科診療特別対応加算を算定した場合） 歯科診療特別対応加算を算定した旨を記載すること。	820100779	歯科診療特別対応加算算定後
			（妊婦の場合） 妊婦である旨を記載すること。	820100348	妊婦
			（糖尿病の場合） 糖尿病である旨を記載すること。	820100789	糖尿病
91	I031	フッ化物歯面塗布処置	（当該処置の1回目の場合（初診月を除く。）） 1回目である旨を記載すること。	820100780	1回目（F局）
			（2回目以降の場合） 前回実施年月を記載すること。	850100347	~~F局前回実施年月日；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″~~ F局前回実施年月；（元号）yy″年″mm″月″
98	J004	歯根端切除手術2　歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合	処置・手術の「その他」欄に手術を行った部位を記載すること。	830100393	根切部位；******
			（連携する医療機関にて歯科用3次元エックス線断層撮影を撮影した場合） 撮影した医療機関名を記載すること。	830100394	~~根切（歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡）歯科CT装置撮影医療機関名；******~~ 根切（歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡）歯科CT装置撮影医療機関名；******
105	J090	皮膚移植術（生体・培養）	皮膚移植者の診療報酬明細書の「摘要」欄に~~皮膚提供者の氏名及び~~療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、皮膚提供者の療養に係る点数を記載した診療報酬明細書を添付する。	310021070	皮膚提供者の療養上の費用（皮膚移植術）
116	M	歯冠修復及び欠損補綴	（歯冠修復物又は欠損補綴物の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合） 「令和　年　月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、「摘要」欄に未、装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由を記載すること。なお、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載から当該装着物の種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への装着物の種類の記載を省略して差し支えない。 （未来院請求後に患者が再び来院し、すでに未来院請求を行った歯冠修復物又は欠損補綴物を装着する場合の装着料及び装着材料料を算定する場合） 未来院請求後及び装着物の種類を記載すること。なお、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載から当該装着物の種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への装着物の種類の記載を省略して差し支えない。 （有床義歯製作中であって咬合採得後における試適前に、患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意志により治療を中止した場合又は患者が死亡した場合） 装着物の種類及び装着（又は試適）予定日及び装着できなくなった理由を記載すること。なお、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載から当該装着物の種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への装着物の種類の記載を省略して差し支えない。 （歯冠修復及び欠損補綴に係る歯冠形成及び印象採得後において、偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の喪失等やむを得ない場合） 装着物の種類及び装着（又は試適）予定日及び装着できなくなった理由を記載すること。 （欠損歯数と補綴歯数が一致しないため、算定点数が異なる場合） 傷病名と歯数不一致と記載すること。 （レジンインレー、高強度硬質レジンブリッジ又は熱可塑性樹脂有床義歯等、記載欄がない歯冠修復及び欠損補綴を算定する場合） 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に~~装着物の種類名称~~及び部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から対象部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載は省略して差し支えない。 （クラウン・ブリッジ維持管理料について地方厚生（支）局長へ届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し当該補綴物を装着した場合） 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に診療行為名を記載すること。	未来院請求コード「01」	（「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（歯科用）」の別表12に収載するコード） 未来院請求
				830100404	未来院請求　装着物の種類；******
				850100348	未来院請求　装着予定年月日；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
				830100405	未来院請求　装着できなくなった理由；******
				830100406	未来院請求後　装着物の種類；
				~~未来院請求コード「01」~~	~~未来院請求~~
				~~830100404~~	~~未来院請求　装着物の種類；******~~
				850100349	未来院請求　装着（又は試適）予定年月日；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
				~~830100405~~	~~未来院請求　装着できなくなった理由；******~~
				830100409	やむを得ない場合　装着物の種類；******
				850100350	やむを得ない場合　装着（又は試適）予定年月日；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
				830100410	やむを得ない場合　装着できなくなった理由；******
				820100383	傷病名と歯数不一致
				830100411	歯冠修復及び欠損補綴部位；******
				830100463	診療行為名称（歯冠補綴物又はブリッジを製作し当該補綴物を装着した場合）；******
120	M002	支台築造	（ファイバーポストを用いた場合） 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に部位、ファイバーポストの使用本数を部位毎にそれぞれ記載すること。	313029520	~~ファイバーポスト部位及び使用本数；******~~ ファイバーポスト部位；******
				842100073	ファイバーポスト使用本数；******
			（後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して支台築造を算定する場合） 永久歯代行と記載すること。	820100353	永久歯代行
				820100353	永久歯代行
				830100416	同一歯の複数窩洞に対する歯冠修復部位；******

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
125	M010	金属歯冠修復	（後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して鋳造用金銀パラジウム合金を用いた金属歯冠修復を行った場合） 永久歯代行と記載すること。 （同一歯の複数の窩洞に対して、充填及びインレー又はレジンインレーにより歯冠修復を行った場合） 同一歯の複数窩洞に対する歯冠修復であること及び部位を記載すること。なお、当該治療部位が単独であって「傷病名部位」欄の記載から当該治療部位が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への部位の記載は省略して差し支えない。 （歯科鋳造用14カラット金合金を用いた金属歯冠修復を算定する場合） 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に修復物の名称及び部位を記載すること。なお、当該治療部位が単独であって「傷病名部位」欄の記載から当該治療部位が明らかに特定できる場合は、「その他」欄への部位の記載は省略して差し支えない。	820100354	同一歯の複数窩洞に対する歯冠修復
				830100417	14Kを用いた金属歯冠修復部位；******
				313010920	14K（インレー（複））
				313011020	14K（3／4冠）
				~~313018420~~	~~鋳造鉤（14K（双子鉤（大・小臼歯）））~~
				~~313018520~~	~~鋳造鉤（14K（双子鉤（犬歯・小臼歯）））~~
				~~313018620~~	~~鋳造鉤（14K（二腕鉤（レストつき）（大臼歯）））~~
				~~313018720~~	~~鋳造鉤（14K（二腕鉤（レストつき）（犬歯・小臼歯）））~~
				~~313018820~~	~~鋳造鉤（14K（二腕鉤（レストつき）（前歯（切歯））））~~
				~~313019920~~	~~線鉤（14K（双子鉤））~~
				~~313020020~~	~~線鉤（14K（二腕鉤（レストつき）））~~
127	M015-2	CAD／CAM冠	（大臼歯に用いた場合） 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から対象部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載は省略して差し支えない。 （歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の大臼歯に用いた場合） 紹介元保険医療機関名を記載すること。	830100419	CAD／CAM冠部位；******
				830100465	CAD／CAM冠紹介元保険医療機関名；******
130	M017	ポンティック（接着ブリッジ）	歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に当該支台歯の部位及び接着冠を記載すること。なお、当該ブリッジが1つであって、「傷病名部位」欄の記載から接着冠の部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載を省略して差し支えない。	830100422	接着冠部位；******
				~~313015720~~	~~鋳造ポンティック（金パラ（大臼歯））~~
				~~313015820~~	~~鋳造ポンティック（金パラ（小臼歯））~~
				~~313015920~~	~~鋳造ポンティック（銀合金（大・小臼歯））~~
				~~313016420~~	~~前装金属ポンティック（金パラ（前歯））~~
				~~313031920~~	~~前装金属ポンティック（金パラ（小臼歯））~~
				~~313032020~~	~~前装金属ポンティック（金パラ（大臼歯））~~
				~~313016520~~	~~前装金属ポンティック（銀合金（前歯））~~
				~~313032120~~	~~前装金属ポンティック（銀合金（小臼歯））~~
				~~313032220~~	~~前装金属ポンティック（銀合金（大臼歯））~~
131	M018	有床義歯	（残根上に義歯を装着した場合） 残根上の義歯と記載すること。 （人工歯料の算定に当たって、同一組の人工歯を月をまたがって分割使用し、既に請求済である場合であって、当該月には人工歯料の請求がない場合） 前月（以前）請求済~~み~~と記載すること。 （欠損歯数と補綴歯数が一致しないため、算定点数が異なる場合） 欠損歯数と補綴歯数の不一致の旨を記載すること。 （小児義歯に係る費用を算定する場合） 装着部位及び小児義歯が必要となった疾患名又は必要となった理由を記載すること。	820100356	残根上義歯
				820100357	人工歯前月（以前）請求済~~み~~
				820100358	欠損歯数と補綴歯数の不一致
				830100423	小児義歯装着部位；******
				830100424	小児義歯が必要な疾患名；******
				830100425	小児義歯が必要な理由；******
133	M019	熱可塑性樹脂有床義歯等	（残根上に義歯を装着した場合） 残根上義歯と記載すること。 （人工歯料の算定に当たって、同一組の人工歯を月をまたがって分割使用し、既に請求済である場合であって、当該月には人工歯料の請求がない場合） 人工歯前月（以前）請求済と記載すること。 （小児義歯に係る費用を算定する場合） 装着部位及び小児義歯が必要となった疾患名又は必要となった理由を記載すること。なお、欠損歯数と補綴歯数が一致しないため、算定点数が異なる場合は、欠損歯数と補綴歯数の不一致の旨を記載すること。	820100356	残根上義歯
				820100357	人工歯前月（以前）請求済~~み~~
				820100358	欠損歯数と補綴歯数の不一致
				830100423	小児義歯装着部位；******
				830100424	小児義歯が必要な疾患名；******
				830100425	小児義歯が必要な理由；******
135	M029	有床義歯修理	（新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の修理を行った場合） 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に有床義歯の装着年月日を記載すること。	850100351 ~~850100352~~	有床義歯装着年月日；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″
142	N001	顎口腔機能診断料	全体の「その他」欄に歯科矯正、動的処置、マルチブラケット法及び保定の開始の区別（顎口腔機能診断料は顎離断等の手術を担当する連携保険医療機関名）を記載し、それぞれ最初の診断に係る記載とは別に前回顎口腔機能診断料の算定年月日を記載すること。	820100785	歯科矯正開始
				820100786	動的処置開始
				820100787	マルチブラケット法開始
				820100788	保定開始
				850100361	顎口腔機能診断料前回算定年月日；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″

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

※「記載事項」欄における括弧書は、該当する場合に記載する事項であること。

別添３

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

別紙

訪問看護療養費請求書等の記載要領

（別添２）

法別番号及び制度の略称表

（３）

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

（別添６）

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

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

12　人工腎臓等に関する留意事項について

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

（別紙１）

※４

次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。

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

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

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

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

・疼痛コントロールのための医療用麻薬

・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）

・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）

・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

※５

次に掲げる費用に限る。

・外来化学療法加算

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

・動脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・抗悪性腫瘍剤局所持続注入（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・点滴注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・中心静脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・植込型カテーテルによる中心静脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌(かん)流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用
・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の費用

別紙２
※２
次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌(かん)流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）

・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

（別添７）

官報掲載事項の一部訂正

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

【原稿誤り】

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