

『新点数・介護報酬 Q&A レセプトの記載』

2024 年 6 月版 正誤及び追補

(2024. 6. 22 現在)

※訂正箇所は**ゴシック太字下線**で表示する。但し、下線等の訂正については「訂正箇所」欄に注釈で示す。
※追補は■印を付した。
※最新の正誤は太枠で示している。

頁	訂正箇所	誤	正																																								
43	上から 7 行目	13. 問 11 のア及び <u>イ</u> に、…	13. 問 11 のア及び <u>ウ</u> に、…																																								
81	右段上から 3 行目	<u>画像</u> 共同	<u>画診</u> 共同																																								
104 ■	下から 12 行目 (問 13 の②の回答)	② 常勤の医師の数及び非常勤の医師を常勤に換算した医師の数の…。 (令和 6 年 3 月 28 日厚労省事務連絡・一部改変)	② 常勤の <u>精神科</u> の医師の数及び非常勤の <u>精神科</u> の医師を常勤に換算した医師の数の…。 (令和 6 年 3 月 28 日厚労省事務連絡・一部改変) <u>(令和 6 年 5 月 1 日厚労省訂正)</u>																																								
106 ■	上から 8 行目 (問 20 の回答)	20. 当該診療に要した時間に応じて、それぞれ以下のものから選択して記載する。 ・5 分以上 10 分未満… …差し支えない。 (令和 6 年 3 月 28 日厚労省事務連絡・一部改変)	20. 当該診療に要した時間に応じて、それぞれ以下のものから選択して記載する。 ・5 分 <u>以上を超えて</u> 10 分未満… …差し支えない。 <u>(令和 6 年 3 月 28 日厚労省事務連絡・一部改変)</u> <u>(令和 6 年 4 月 26 日厚労省事務連絡・一部改変)</u>																																								
106 ■	下から 12 行目 (問 21 の回答)	21. 時間の区分ごとの設定はなく、「診療に要した時間（通院・在宅精神療法）」(852100008)を選択し、続けて問 20 で示された通りに入力する。	21. 時間の区分ごとの <u>設定はなく、「診療に要した時間（通院・在宅精神療法）」(852100008)に設定された各コード</u> を選択し、 <u>続けて</u> 問 20 で示された通りに入力する。 <u>(令和 6 年 5 月 1 日厚労省訂正)</u>																																								
205 ■	上段様式 5 の 5 の 2 枚目の 2)	2) 土日祝日リハビリテーション実施状況 <table><tr><td>④ 当該病棟における平日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数</td><td>単位／日</td></tr><tr><td>⑤ 当該病棟における土日祝日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数</td><td>単位／日</td></tr><tr><td>⑥ ⑤／④（8 割以上）</td><td>%</td></tr></table>	④ 当該病棟における平日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数	単位／日	⑤ 当該病棟における土日祝日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数	単位／日	⑥ ⑤／④（8 割以上）	%	2) 土日祝日リハビリテーション実施状況 <table><tr><td>④ 当該病棟における平日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数／平日における 1 日平均入院患者数</td><td>単位／日・<u>人</u></td></tr><tr><td>⑤ 当該病棟における土日祝日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数／<u>土日祝日における 1 日平均入院患者数</u></td><td>単位／日・<u>人</u></td></tr><tr><td>⑥ ⑤／④（8 割以上）</td><td>%</td></tr></table>	④ 当該病棟における平日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数／平日における 1 日平均入院患者数	単位／日・ <u>人</u>	⑤ 当該病棟における土日祝日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数／ <u>土日祝日における 1 日平均入院患者数</u>	単位／日・ <u>人</u>	⑥ ⑤／④（8 割以上）	%																												
④ 当該病棟における平日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数	単位／日																																										
⑤ 当該病棟における土日祝日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数	単位／日																																										
⑥ ⑤／④（8 割以上）	%																																										
④ 当該病棟における平日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数／平日における 1 日平均入院患者数	単位／日・ <u>人</u>																																										
⑤ 当該病棟における土日祝日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数／ <u>土日祝日における 1 日平均入院患者数</u>	単位／日・ <u>人</u>																																										
⑥ ⑤／④（8 割以上）	%																																										
250	A315 精神科地域包括ケア病棟入院料 (傍線部が変更箇所)	<table><tr><th>種別</th><th>初診料</th><th>医学管理等</th><th>在宅医療</th><th>検査</th><th>画像診断</th><th>投薬</th><th>注射</th><th>リハビリ</th><th>精神科専門療</th><th>処置</th><th>手術・麻酔</th><th>放射線治療</th><th>病理診断</th><th>その他</th></tr><tr><td>A315 精神科地域包括ケア病棟入院料</td><td>×</td><td>△</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>△ (※8)</td><td>△ (※8)</td><td>△ (※22)</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>×</td><td>△</td></tr></table>												種別	初診料	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリ	精神科専門療	処置	手術・麻酔	放射線治療	病理診断	その他	A315 精神科地域包括ケア病棟入院料	×	△	×	×	×	×	△ (※8)	△ (※8)	△ (※22)	×	○	○	×	△
種別	初診料	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリ	精神科専門療	処置	手術・麻酔	放射線治療	病理診断	その他																													
A315 精神科地域包括ケア病棟入院料	×	△	×	×	×	×	△ (※8)	△ (※8)	△ (※22)	×	○	○	×	△																													
268 ■	左段上から 3 行目	社会保険 <u>料</u> 等・・・					社会保険 <u>診療</u> 等・・・																																				

頁	訂正箇所	誤	正											
270 ■	右段下から 4 行目	前回届け出た時点と比較して、別表 7（➡ポイント P743 参照）の対象となる 3 か月 の「対象職員の給与総」、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される・・・	前回届け出た時点と比較して、別表 7（➡ポイント P743 参照）の対象となる 12 か月 の「対象職員の給与総」 並びに別表 7 の対象となる 3 か月の 「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される・・・											
273 ■	右段下から 10 行目	前回届け出た時点と比較して、別表 7（➡ポイント P743 参照）の対象となる 3 か月 の「対象職員の給与総」、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される・・・	前回届け出た時点と比較して、別表 7（➡ポイント P743 参照）の対象となる 12 か月 の「対象職員の給与総」 並びに別表 7 の対象となる 3 か月の 「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される・・・											
293 ■	上から 24 行目	手術、麻酔、放射線治療、 病理診断、その他（ベースアップ評価料等） に規定する点数	手術、麻酔、放射線治療に規定する点数											
318 ■	下から 2 枠目「その他」の外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）の「短期入所療養介護」等欄	<table><tr><td>—</td></tr><tr><td>—</td></tr></table>	—	—	<table><tr><td>— ×</td></tr><tr><td>— ×</td></tr></table>	— ×	— ×							
—														
—														
— ×														
— ×														
319 ■	「基本診療料」欄の通則の 3～6 枠を右に差し替え	<table><tr><td rowspan="5">医学管理等</td><td>通則の 3 外来感染対策向上加算</td><td>○</td></tr><tr><td>通則第 3 号ただし書 発熱患者等対応加算</td><td>○</td></tr><tr><td>通則の 4 連携強化加算</td><td>○</td></tr><tr><td>通則の 5 サーベイランス強化加算</td><td>○</td></tr><tr><td>通則の 6 抗菌薬適正使用体制加算</td><td>○</td></tr></table>	医学管理等	通則の 3 外来感染対策向上加算	○	通則第 3 号ただし書 発熱患者等対応加算	○	通則の 4 連携強化加算	○	通則の 5 サーベイランス強化加算	○	通則の 6 抗菌薬適正使用体制加算	○	
医学管理等	通則の 3 外来感染対策向上加算	○												
	通則第 3 号ただし書 発熱患者等対応加算	○												
	通則の 4 連携強化加算	○												
	通則の 5 サーベイランス強化加算	○												
	通則の 6 抗菌薬適正使用体制加算	○												
335	上から 11 行目	(3) 食事療養、生活療養、保険外併用療養費の内容及び・・・	(3) 食事療養、生活療養、保険外併用療養費、 別に厚生労働大臣が定める事項 の内容及び・・・											
353 ■	上から 16 行目	する必要がある。	する必要がある。 保険薬局にあっては、要件を満たす病院又は診療所の医師又は歯科医師から交付された処方箋に基づきプログラム医療機器を支給するものである。											
353 ■	上から 18 行目	適切な範囲の額と し 、当該プログラム医療機器の・・・	適切な範囲の額と する 。 保険医療機関においては、 当該プログラム医療機器の・・・											
353 ■	下から 15 行目の次に右を挿入（以降 (6) ～ (8) を (7) ～ (9) とする）	<u>(6) 処方箋を交付する場合であっても、(5)の情報の提供は医療機関において行うものとする。また、処方箋を交付する場合は、患者の希望する薬局において当該プログラム医療機器の支給が可能であるか事前に確認する。この場合、処方箋を交付する場合も特別の料金を徴収することは認められるが、薬局においても特別の料金を徴収されることがある旨の説明を行うものとする。</u>												
354 ■	上から 12 行目	行われるものに限られる。	行われるもの 又は要件を満たす保険医療機関の医師若しくは歯科医師から交付された処方箋に基づき間歇スキャン式持続血糖測定器を支給する保険薬局において行われるもの に限られる。											
354 ■	下から 21 行目の次に右を挿入（以降 (6) ～ (8) を (7) ～ (9) とする）	<u>(6) 処方箋を交付する場合であっても、(5)の情報の提供は医療機関において行うものとする。また、処方箋を交付する場合は、患者の希望する薬局において当該間歇スキャン式持続血糖測定器の支給が可能であるか事前に確認する。この場合、処方箋を交付する場合も特別の料金を徴収することは認められるが、薬局においても特別の料金を徴収されることがある旨の説明を行うものとする。</u>												
376 ■	右枠下から 3 枠目の下に右を挿入（820101048 の下）	<table><tr><td>84210011 6</td><td>呼吸不全で重篤な状態（救急医療管理加算 1）であって、酸素投与後の場合における F i O 2 の値（％）</td><td></td><td>※</td></tr></table>	84210011 6	呼吸不全で重篤な状態（救急医療管理加算 1）であって、酸素投与後の場合における F i O 2 の値（％）		※								
84210011 6	呼吸不全で重篤な状態（救急医療管理加算 1）であって、酸素投与後の場合における F i O 2 の値（％）		※											
379 ■	右枠下から 4 枠目の下に右を挿入（820101054 の下）	<table><tr><td>84210011 7</td><td>呼吸不全で重篤な状態（救急医療管理加算 2）であって、酸素投与後の場合における F i O 2 の値（％）</td><td></td><td>※</td></tr></table>	84210011 7	呼吸不全で重篤な状態（救急医療管理加算 2）であって、酸素投与後の場合における F i O 2 の値（％）		※								
84210011 7	呼吸不全で重篤な状態（救急医療管理加算 2）であって、酸素投与後の場合における F i O 2 の値（％）		※											

頁	訂正箇所	誤				正			
383 ■	右枠下から 5, 3, 2, 1 枠目 (イ、エ、オ、カ)	(特定感染症 <u>入院医療管理</u> 加算)				(特定感染症 <u>患者療養環境特別</u> 加算)			
384 ～ 387 ■	右のすべての枠内	(特定感染症 <u>入院医療管理</u> 加算)				(特定感染症 <u>患者療養環境特別</u> 加算)			
400 ■	上から 3 枠目 (項番 196) を 削除 (ダブリ記 載の削除)	<u>196</u>	<u>C</u>	<u>在宅療養指 導管理料</u>	<u>（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する 場合）を</u> <u>算定理由を記載すること。</u>	<u>83010081 8</u>	<u>退院日に在宅療養指導 管理料を算定した保険 医療機関以外で算定す る理由（在宅療養指導 管理料）</u> <u>；*****</u>		※
423 ■	下から 1 行目	(項番 <u>364</u>) と同様。				(項番 <u>375</u>) と同様。			
424 ■	下から 1 行目、 及び項番 382 の 記載事項の 3 枠 目	(項番 <u>364</u>) と同様。				(項番 <u>375</u>) と同様。			
425 ■	項番 388 の記載 事項の 3 枠目	(項番 <u>364</u>) と同様。				(項番 <u>375</u>) と同様。			
425 ■	項番 401 の 3 枠目 (852100008) を 削除し、右に差し 替え	401	I 002	通院・在宅 精神療法	診療に要した時間に 応じて、選択して記 載すること。 ただし、30 分又は 60 分を超える診療を行 った場合であって、 当該診療に要した時 間が明確でない場合 には、当該診療に要 した時間が 30 分又は 60 分を超えたことが 明らかであると判断 される精神療法を行 った場合に限り、「30 分超」又は「60 分 超」と記載しても差 し支えない。	82010130 9	5 分を超え 10 分未満 (通院・在宅精神療 法)		※
						82010131 0	10 分以上 20 分未満 (通院・在宅精神療 法)		※
						82010131 1	20 分以上 30 分未満 (通院・在宅精神療 法)		※
						82010131 2	30 分以上 40 分未満 (通院・在宅精神療 法)		※
						82010131 3	40 分以上 50 分未満 (通院・在宅精神療 法)		※
						82010131 4	50 分以上 60 分未満 (通院・在宅精神療 法)		※
						82010131 5	30 分超 (通院・在宅 精神療法)		※
						82010131 6	60 分超 (通院・在宅 精神療法)		※
435 ■	項番 503			<u>830100315</u>	複数回の切除を要 した根拠となる画 像所見及び医学的 な理由 (<u>腹腔鏡下 肝切除術</u>) ; *****		<u>830100921</u>	複数回の切除を要 した根拠となる画 像所見及び医学的 な理由 (<u>肝切除 術</u>) ; *****	
536 ■	算定構造表を、【別紙 A】に差し替える								
537	介護予防居宅療養管理指導サービスコード表を、【別紙 B】に差し替える								
538	居宅療養管理指導サービスコード表を、【別紙 C】に差し替える								
617	上から 12 行目	下記のイを満たさない場合は、DPC からの退出を 求められることとなる。				下記の <u>ア・イ</u> を満たさない場合は、DPC からの退 出を求められることとなる。			
621	下から 4 行目の 次に右を追加す る。	(18) 医科点数表に新設された「その他 (看護職員処遇改善評価料、入院ベースアップ評価料)」が算定 できることとされた。							

頁	訂正箇所	誤	正						
635	上段の表の上から2つ目の枠	<table><tr><td>短期滞在手術等基本料</td><td><u>短期滞在手術等基本料1</u></td></tr></table>	短期滞在手術等基本料	<u>短期滞在手術等基本料1</u>	<table><tr><td>短期滞在手術等基本料</td><td><u>なし</u></td></tr></table>	短期滞在手術等基本料	<u>なし</u>		
短期滞在手術等基本料	<u>短期滞在手術等基本料1</u>								
短期滞在手術等基本料	<u>なし</u>								
635	上段の表の下から2つ目の上に右を追加する。	<table><tr><td>病理診断料</td><td>第2節 病理診断・判断料</td></tr><tr><td><u>その他</u></td><td><u>看護職員処遇改善加算、入院ベースアップ評価料</u></td></tr><tr><td>入院時食事療養</td><td>全て算定可</td></tr></table>		病理診断料	第2節 病理診断・判断料	<u>その他</u>	<u>看護職員処遇改善加算、入院ベースアップ評価料</u>	入院時食事療養	全て算定可
病理診断料	第2節 病理診断・判断料								
<u>その他</u>	<u>看護職員処遇改善加算、入院ベースアップ評価料</u>								
入院時食事療養	全て算定可								
667 ■	上から18行目	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（再診時に限る）が・・・	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（ <u>いずれも</u> 再診時に限る）が・・・						
672 ■	上から1行目	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（再診時に限る。）を除く。）	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（ <u>いずれも</u> 再診時に限る。）を除く。）						

最新の正誤表については、保団連 HP(<https://hodanren.doc-net.or.jp/>)でも紹介しておりますので、ご確認ください。

保団連正誤表

検索

<https://hodanren.doc-net.or.jp/>



【別紙A】

5 算定構造表

居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費共通

基本部分			注 特別地域居宅療養 管理指導加算	注 中山間地域等にお ける小規模事業所 加算	中山間地域等に居 住する者へのサー ビス提供加算			
イ 医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (515単位)	+15/100	+10/100	+5/100			
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (487単位)						
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (446単位)						
	(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料 又は特定施設入居時等 医学総合管理料を算定 する場合)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (299単位)						
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (287単位)						
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (260単位)						
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (517単位)							
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (487単位)							
	(3) (1)及び(2)以外の場合 (441単位)							
ハ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の 薬剤師が行う場合 (月2回を限度)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (566単位)				+100単位		注 医療用麻薬持続注 射療法加算 +250単位
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (417単位)						
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (380単位)						
	(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (518単位)	注 在宅中心静脈栄養 法加算 +150単位					
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (379単位)						
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (342単位)						
		(四) 情報通信機器を用いて行う場合 (月4回を限度) (46単位)						
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	(1) 当該指定居宅療養管理 指導事業所の管理 栄養士が行った場合	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (545単位)	+15/100	+10/100	+5/100			
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (487単位)						
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (444単位)						
	(2) 当該指定居宅療養管理 指導事業所以外の管理 栄養士が行った場合	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (525単位)						
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (467単位)						
(三) (一)及び(二)以外の場合 (424単位)								
ホ 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (362単位)							
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (326単位)							
	(3) (1)及び(2)以外の場合 (295単位)							

※ ハ(2)(一)(二)(三)について、がん末期の患者、中心静脈栄養患者及び心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者については、週2回かつ月8回算定できる。

※ ニについて、計画的な医学管理を行っている医師が、当該利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から30日間に限って、さらに2回を限度として算定できる。

※ ホについて、がん末期の患者については、月6回を限度として算定できる。

【別紙B】

6 サービスコード表

(1) 介護予防居宅療養管理指導サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目					合成 単位数	算定 単位			
種類	項目											
34	1111	予防医師居宅療養Ⅰ 1	イ 医師が行 場合 (月2回限度)	(1)介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ) ((2)以外)	(一)単一建物居住者が1人の場合		515 単位	1回につき				
34	1113	予防医師居宅療養Ⅰ 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		487 単位					
34	1115	予防医師居宅療養Ⅰ 3			(三)(一)及び(二)以外の場合		446 単位					
34	1112	予防医師居宅療養Ⅱ 1		(2)介護予防居宅療養管理指導費 (Ⅱ)(在宅時医学総合管理料等を算 定する場合)	(一)単一建物居住者が1人の場合		299 単位					
34	1114	予防医師居宅療養Ⅱ 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		287 単位					
34	1116	予防医師居宅療養Ⅱ 3			(三)(一)及び(二)以外の場合		260 単位					
34	2111	予防歯科医師居宅療養Ⅰ	ロ 歯科医師が行う場 合 (月2回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合		517 単位						
34	2112	予防歯科医師居宅療養Ⅱ		(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		487 単位						
34	2113	予防歯科医師居宅療養Ⅲ		(3)(1)及び(2)以外の場合		441 単位						
34	1221	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 1	ハ 薬剤師が行 場合	(1)医療機関の 薬剤師の場合 (月2回限度)	(一)単一建物居住者が1人の場合		566 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位				
34	1222	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 1・特薬			566 単位		666 単位					
34	1251	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		417 単位					
34	1252	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 2・特薬			417 単位		517 単位					
34	1271	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 3			(三)(一)及び(二)以外の場合		380 単位					
34	1272	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 3・特薬			380 単位		480 単位					
34	1223	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 1		(2)薬局の薬剤 師の場合	(一)単一建物 居住者が1人の 場合	がん末期の患者・中心静脈栄養 患者・麻薬注射剤使用患者以外 の場合(月4回限度)		518 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位			
34	1224	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 1・特薬				がん末期の患者・中心静脈栄養 患者・麻薬注射剤使用患者の場合 (月8回限度)		618 単位				
34	1255	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2				518 単位		518 単位				
34	1256	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位		618 単位				
34	1225	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3			(二)単一建物 居住者が2人以上 9人以下の場合	がん末期の患者・中心静脈栄養 患者・麻薬注射剤使用患者以外 の場合(月4回限度)		379 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位			
34	1226	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬				がん末期の患者・中心静脈栄養 患者・麻薬注射剤使用患者の場合 (月8回限度)		479 単位				
34	1253	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 4				379 単位		379 単位				
34	1254	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 4・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位		479 単位				
34	1273	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 5			(三)(一)及び (二)以外の場合	がん末期の患者・中心静脈栄養 患者・麻薬注射剤使用患者以外 の場合(月4回限度)		342 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位			
34	1274	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 5・特薬				がん末期の患者・中心静脈栄養 患者・麻薬注射剤使用患者の場合 (月8回限度)		442 単位				
34	1275	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 6				342 単位		342 単位				
34	1276	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 6・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位		442 単位				
34	1257	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 7			(四)情報通信機器を用いて行う 場合	在宅の利用者に対して行う場合(月4回限度)		46 単位				
34	1258	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 8				注射による麻薬の投与を受けている患者に対して行う場合(月8回限度)		46 単位				
34	1131	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 1	ニ 管理栄養士が行う 場合	(1)当該指定 居宅療養管 理指導事業 所の管理栄 養士が行っ た場合 (月2回限度)	(一)単一建物居住者が1人の場合		545 単位					
34	1132	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		487 単位					
34	1133	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 3			(三)(一)及び(二)以外の場合		444 単位					
34	1151	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 4			(一)単一建物居住者が1人の場合		545 単位					
34	1152	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 5			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		487 単位					
34	1153	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 6			(三)(一)及び(二)以外の場合		444 単位					
34	1134	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 1		(2)当該指定 居宅療養管 理指導事業 所以外の管 理栄養士が 行った場合 (月2回限度)	(一)単一建物居住者が1人の場合	525 単位		525 単位				
34	1135	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 2				(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	467 単位		467 単位			
34	1136	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 3					(三)(一)及び(二)以外の場合			424 単位		424 単位
34	1154	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 4								(一)単一建物居住者が1人の場合	525 単位	
34	1155	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 5			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合			467 単位			467 単位	
34	1156	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 6				(三)(一)及び(二)以外の場合		424 単位				
34	1241	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅰ					(1)単一建物居住者が1人の場合	362 単位				362 単位
34	1242	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅱ						(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	326 単位			
34	1243	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅲ			(3)(1)及び(2)以外の場合				295 単位	295 単位		
34	1281	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅳ			(1)単一建物居住者が1人の場合	362 単位			362 単位			
34	1282	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅴ	(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	326 単位		326 単位						
34	1283	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅵ		(3)(1)及び(2)以外の場合			295 単位	295 単位				
34	8000	予防特別地域居宅療養管理指導加算		特別地域介護予防居宅療養管理指導加算					所定単位数の 15% 加算			
34	8100	予防居宅療養小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算				所定単位数の 10% 加算					
34	8110	予防居宅療養中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算				所定単位数の 5% 加算					
34	8121	予防医療用麻薬持続注射療法加算	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算(ハを算定する場合のみ算定可((2)(四)を除く))				250 単位加算	250				
34	8122	予防在宅中心静脈栄養法加算	在宅中心静脈栄養法加算(ハを算定する場合のみ算定可((2)(四)を除く))				150 単位加算	150				

【別紙C】

(2) 居宅療養管理指導サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称		算定項目			合成	算定
種類	項目						単位数	単位
31	1111	医師居宅療養管理指導Ⅰ 1	イ 医師が行う場合 (月2回限度)	(1)居宅療養管理指導費(Ⅰ) ((2) 以外)	(一) 単一建物居住者が1人の場合	515 単位	515	1回につき
31	1113	医師居宅療養管理指導Ⅰ 2			(二) 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	487 単位	487	
31	1115	医師居宅療養管理指導Ⅰ 3			(三) (一) 及び (二) 以外の場合	446 単位	446	
31	1112	医師居宅療養管理指導Ⅱ 1		(2)居宅療養管理指導費(Ⅱ)(在宅時 医学総合管理料等を算定する場合)	(一) 単一建物居住者が1人の場合	299 単位	299	
31	1114	医師居宅療養管理指導Ⅱ 2			(二) 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	287 単位	287	
31	1116	医師居宅療養管理指導Ⅱ 3			(三) (一) 及び (二) 以外の場合	260 単位	260	
31	2111	歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	ロ 歯科医師が行う場合 (月2回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合		517 単位	517	
31	2112	歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ		(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		487 単位	487	
31	2113	歯科医師居宅療養管理指導Ⅲ		(3)(1)及び(2)以外の場合		441 単位	441	
31	1221	薬剤師居宅療養Ⅰ 1・特薬	ハ 薬剤師が行う場合	(1)医療機関の 薬剤師の場合 (月2回限度)	(一) 単一建物居住者が1人の場合		566	
31	1222	薬剤師居宅療養Ⅰ 1・特薬			566 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	666	
31	1251	薬剤師居宅療養Ⅰ 2			(二) 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		417	
31	1252	薬剤師居宅療養Ⅰ 2・特薬			417 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	517	
31	1244	薬剤師居宅療養Ⅰ 3			(三) (一) 及び (二) 以外の場合		380	
31	1245	薬剤師居宅療養Ⅰ 3・特薬			380 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	480	
31	1223	薬剤師居宅療養Ⅱ 1		(2)薬局の薬剤 師の場合	(一) 単一建物 居住者が1人の 場合	がん末期の患者・中心静脈栄養 患者・麻薬注射剤使用患者以外 の場合(月4回限度)		518
31	1224	薬剤師居宅療養Ⅱ 1・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	618	
31	1255	薬剤師居宅療養Ⅱ 2				518		
31	1256	薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬			がん末期の患者・中心静脈栄養 患者・麻薬注射剤使用患者の場合 (月8回限度)	特別な薬剤の場合 + 100 単位	618	
31	1225	薬剤師居宅療養Ⅱ 3			(二) 単一建物 居住者が2人以上 9人以下の場合	がん末期の患者・中心静脈栄養 患者・麻薬注射剤使用患者以外 の場合(月4回限度)		379
31	1226	薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	479	
31	1253	薬剤師居宅療養Ⅱ 4				がん末期の患者・中心静脈栄養 患者・麻薬注射剤使用患者の場合 (月8回限度)	特別な薬剤の場合 + 100 単位	379
31	1254	薬剤師居宅療養Ⅱ 4・特薬			379 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	479	
31	1246	薬剤師居宅療養Ⅱ 5			(三) (一) 及び (二) 以外の場合	がん末期の患者・中心静脈栄養 患者・麻薬注射剤使用患者以外 の場合(月4回限度)		342
31	1247	薬剤師居宅療養Ⅱ 5・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	442	
31	1248	薬剤師居宅療養Ⅱ 6				がん末期の患者・中心静脈栄養 患者・麻薬注射剤使用患者の場合 (月8回限度)		342
31	1249	薬剤師居宅療養Ⅱ 6・特薬			342 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	442	
31	1257	薬剤師居宅療養Ⅱ 7			(四) 情報通信機器を用いて行う 場合	在宅の利用者に対して行う場合(月4回限度)	46	
31	1258	薬剤師居宅療養Ⅱ 8			46 単位	注射による麻薬の投与を受けている患者に対して行う場合(月8回限度)	46	
31	1131	管理栄養士居宅療養Ⅰ 1	ニ 管理栄養士が行う 場合	(1)当該指定 居宅療養管 理指導事業 所の管理栄 養士が行っ た場合	管理栄養士が医師の指示 に基づき栄養管理に係る 情報提供及び指導又は助 言を行った場合 (月2回限度)	(一) 単一建物居住者が1人の場合	545 単位	545
31	1132	管理栄養士居宅療養Ⅰ 2				(二) 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	487 単位	487
31	1133	管理栄養士居宅療養Ⅰ 3				(三) (一) 及び (二) 以外の場合	444 単位	444
31	1151	管理栄養士居宅療養Ⅰ 4			計画的医学管理を行っ ている医師の特別の指 示があった場合 (月2回限度)	(一) 単一建物居住者が1人の場合	545 単位	545
31	1152	管理栄養士居宅療養Ⅰ 5				(二) 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	487 単位	487
31	1153	管理栄養士居宅療養Ⅰ 6				(三) (一) 及び (二) 以外の場合	444 単位	444
31	1134	管理栄養士居宅療養Ⅱ 1		(2)当該指定 居宅療養管 理指導事業 所以外の管 理栄養士が 行った場合	管理栄養士が医師の指示 に基づき栄養管理に係る 情報提供及び指導又は助 言を行った場合 (月2回限度)	(一) 単一建物居住者が1人の場合	525 単位	525
31	1135	管理栄養士居宅療養Ⅱ 2				(二) 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	467 単位	467
31	1136	管理栄養士居宅療養Ⅱ 3				(三) (一) 及び (二) 以外の場合	424 単位	424
31	1154	管理栄養士居宅療養Ⅱ 4			計画的医学管理を行っ ている医師の特別の指 示があった場合 (月2回限度)	(一) 単一建物居住者が1人の場合	525 単位	525
31	1155	管理栄養士居宅療養Ⅱ 5				(二) 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	467 単位	467
31	1156	管理栄養士居宅療養Ⅱ 6				(三) (一) 及び (二) 以外の場合	424 単位	424
31	1241	歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	ホ 歯科衛生士等が行 う場合	がん末期の患者以外 の場合 (月4回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合	362 単位	362	
31	1243	歯科衛生士等居宅療養Ⅱ			(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	326 単位	326	
31	1250	歯科衛生士等居宅療養Ⅲ			(3)(1)及び(2)以外の場合	295 単位	295	
31	1281	歯科衛生士等居宅療養Ⅳ		がん末期の患者の場合 (月6回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合	362 単位	362	
31	1282	歯科衛生士等居宅療養Ⅴ			(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	326 単位	326	
31	1283	歯科衛生士等居宅療養Ⅵ			(3)(1)及び(2)以外の場合	295 単位	295	
31	8000	特別地域居宅療養居宅管理指導加算	特別地域居宅療養管理指導加算				所定単位数の 15% 加算	
31	8100	居宅療養小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算				所定単位数の 10% 加算	
31	8110	居宅療養中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算				所定単位数の 5% 加算	
31	8121	薬剤師医療用麻薬持続注射療法加算	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算(ハを算定する場合のみ算定可((2) (四) を除く))				250 単位加算	250
31	8122	薬剤師在宅中心静脈栄養法加算	在宅中心静脈栄養法加算(ハを算定する場合のみ算定可((2) (四) を除く))				150 単位加算	150