

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）

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	記載事項(H30年3月分まで)
A000	初診料	(初診の後、当該初診に附随する一連の行為を後日行った場合であって当該初診日が前月である場合) 「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」(平成30年3月5日保医発0305第1号)別添1第1章第1部通則2のA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。	820100001	ア 初診又は再診時に行った検査、画像診断の結果のみを聞きに来院	初診の後、当該初診に附随する一連の行為を後日行った場合であって当該初診日が前月である場合は、「摘要」欄に「前月算定」と表示すること。
			820100002	イ 往診等の後に薬剤のみを取りに来院	
			820100003	ウ 一旦帰宅し、後刻又は後日検査、画像診断、手術等を受けに来院	
A000	初診料の妊婦加算等(注7、注10、注11の加算)	当該患者が妊婦である旨記載すること。	レセプト共通レコード 「患者の状態001」 又は 820100348	妊婦	新規
A001	再診料	(再診の後、当該再診に附随する一連の行為を後日行った場合であって当該再診日が前月である場合) 「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1章第1部通則2のA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。	820100001	ア 初診又は再診時に行った検査、画像診断の結果のみを聞きに来院	再診の後、当該再診に附随する一連の行為を後日行った場合であって当該再診日が前月である場合は、「摘要」欄に「前月算定」と表示すること。
			820100002	イ 往診等の後に薬剤のみを取りに来院	
			820100003	ウ 一旦帰宅し、後刻又は後日検査、画像診断、手術等を受けに来院	
A001	再診料の乳幼児加算	(月の途中から乳幼児加算を算定しなくなった場合) 月の途中まで乳幼児であった旨記載すること。	820100005	月の途中まで乳幼児	月の途中から乳幼児加算を算定しなくなった場合は、その旨を「摘要」欄に記載する
A001	再診料の妊婦加算等(注5、注15、注16の加算)	当該患者が妊婦である旨記載すること。	レセプト共通レコード 「患者の状態001」 又は 820100348	妊婦	新規
A002	外来診療料	(再診の後、当該再診に附随する一連の行為を後日行った場合であって当該再診日が前月である場合) 「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1章第1部通則2のA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。	820100001	ア 初診又は再診時に行った検査、画像診断の結果のみを聞きに来院	再診の後、当該再診に附随する一連の行為を後日行った場合であって当該再診日が前月である場合は、「摘要」欄に「前月算定」と表示すること。
			820100002	イ 往診等の後に薬剤のみを取りに来院	
			820100003	ウ 一旦帰宅し、後刻又は後日検査、画像診断、手術等を受けに来院	
A002	外来診療料の乳幼児加算	(月の途中から乳幼児加算を算定しなくなった場合) 月の途中まで乳幼児であった旨記載すること。	820100005	月の途中まで乳幼児	月の途中から乳幼児加算を算定しなくなった場合は、その旨を「摘要」欄に記載する
A002	外来診療料の妊婦加算等(注8、注10、注11の加算)	当該患者が妊婦である旨記載すること。	レセプト共通レコード 「患者の状態001」 又は 820100348	妊婦	新規
A003	オンライン診療料	特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料又は精神科在宅患者支援管理料のうち、当該患者が算定しているものを選択して記載するとともに、算定を開始した年月を記載すること。	820100006	特定疾患療養管理料算定患者	新規
			820100007	小児科療養指導料算定患者	
			820100008	てんかん指導料算定患者	
			820100009	難病外来指導管理料算定患者	
			820100010	糖尿病透析予防指導管理料算定患者	
			820100011	地域包括診療料算定患者	
			820100012	認知症地域包括診療料算定患者	
			820100013	生活習慣病管理料算定患者	
			820100014	在宅時医学総合管理料算定患者	
			820100015	精神科在宅患者支援管理料算定患者	
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Aからケ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。	820100016	ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	「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Aからケまでに規定するものうち、該当するものを記載すること
			820100017	イ 意識障害又は昏睡	
			820100018	ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態	
			820100019	エ 急性薬物中毒	
			820100020	オ ショック	
			820100021	カ 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)	
			820100022	キ 広範囲熱傷	
820100023	ク 外傷、破傷風等で重篤な状態				

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	記載事項(H30年3月分まで)
			820100024	ケ 緊急の手術、カテーテル治療等又はt-PA療法を必要とする状態	
A221-2	小児療養環境特別加算	「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1章第2部A221-2小児療養環境特別加算の(1)のA又はイに規定するもののうち、対象患者として該当するものを選択して記載すること。	820100025	ア 麻疹等に感染しており、他の患者への感染の危険性が高い患者	個室での管理が必要な旨及び当該患者の病態の概要
			820100026	イ 易感染性により、感染症罹患の危険性が高い患者	
A302	新生児特定集中治療室管理料	(総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料及び新生児治療回復室入院医療管理料と合計して22日以上算定した場合) 出生時体重について、「1,500g以上」、「1,000g以上1,500g未満」、「1,000g未満」の中から該当するものを選択して記載すること。	820100027	出生時体重 1,500g以上	総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料及び新生児治療回復室入院医療管理料と合計して22日以上算定した場合は、出生時体重を記載すること
			820100028	出生時体重 1,000g以上1,500g未満	
			820100029	出生時体重 1,000g未満	
A303-02	総合周産期特定集中治療室管理料 2 新生児集中治療室管理料	(新生児特定集中治療室管理料及び新生児治療回復室入院医療管理料と合計して22日以上算定した場合) 出生時体重について、「1,500g以上」、「1,000g以上1,500g未満」、「1,000g未満」の中から該当するものを選択して記載すること。	820100027	出生時体重 1,500g以上	総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料及び新生児治療回復室入院医療管理料と合計して22日以上算定した場合は、出生時体重を記載すること
			820100028	出生時体重 1,000g以上1,500g未満	
			820100029	出生時体重 1,000g未満	
A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料	(新生児特定集中治療室管理料及び総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料と合わせて31日以上算定した場合) 出生時体重について、「1,500g以上」、「1,000g以上1,500g未満」、「1,000g未満」の中から該当するものを選択して記載すること。	820100027	出生時体重 1,500g以上	総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料及び新生児治療回復室入院医療管理料と合計して22日以上算定した場合は、出生時体重を記載すること
			820100028	出生時体重 1,000g以上1,500g未満	
			820100029	出生時体重 1,000g未満	
A400-01	短期滞在手術等基本料1	(短期滞在手術等基本料1を算定する患者について、当該手術とは別の目的で実施した、検査及び当該検査項目等に係る判断料並びに画像診断項目の費用を算定する場合) その旨を記載すること。		—	新規
A400-02	短期滞在手術等基本料2	(短期滞在手術等を算定する患者について、当該手術とは別の目的で実施した、検査及び当該検査項目等に係る判断料並びに画像診断項目の費用を算定する場合) その旨を記載すること。		—	新規
A	180日を超える期間通算対象入院料を算定する場合	(「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣の定める医薬品等」の九のいずれかに該当する場合) 「選外」と記載し、「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣の定める医薬品等」第九のイからワ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。	820100030	イ 通算対象入院料算定患者以外の患者	いずれかに該当する場合は、「摘要」欄に「選外」と記載し、その理由を簡潔に記載すること。
			820100031	ロ 難病患者等入院診療加算を算定する患者	
			820100032	ハ 重症者等療養環境特別加算を算定する患者	
			820100033	ニ 厚生労働省告示に規定する難病患者等	
			820100034	ホ 悪性新生物に対する腫瘍用薬を投与している状態にある患者	
			820100035	ヘ 悪性新生物に対する放射線治療を実施している状態にある患者	
			820100036	ト ドレーン法等を実施している状態にある患者	
			820100037	チ 人工呼吸器を使用している状態にある患者	
			820100038	リ 人工腎臓又は血漿交換療法を実施している状態にある患者	
			820100039	ヌ 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術患者	
			820100040	ル 15歳未満の患者	
			820100041	ヲ 小児慢性特定疾病児童等患者又は育成医療給付患者	
			820100042	ワ ロからヌまでに掲げる状態に準ずる状態にある患者	
A	救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床(救急医療管理加算又は救命救急入院料を算定する病床に限る。)に入院したものとみなす場合	死亡年月日及び死亡を確認した場所として、「処置室で死亡」、「手術室で死亡」、「処置室・手術室以外で死亡」の中から該当するものを選択して記載すること。 なお、「処置室・手術室以外で死亡」を選択した場合は、死亡を確認した場所を記載すること。	820100043	処置室で死亡	救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床(救急医療管理加算又は救命救急入院料を算定する病床に限る。)に入院したものとみなす場合は、死亡を確認した場所及び死亡年月日を記載すること。
			820100044	手術室で死亡	
			820100045	処置室・手術室以外で死亡	
B(通則)	オンライン医学管理料	特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料又は生活習慣病管理料の算定を開始した年月を記載すること。		—	新規
			820100046	(イ) 心疾患患者でジギタリス製剤を投与	
			820100047	(ロ) てんかん患者で抗てんかん剤を投与	
			820100048	(ハ) 気管支喘息等の患者でテオフィリン製剤を投与	

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	記載事項(H30年3月分まで)
B001-02	特定薬剤治療管理料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2章第1部B001の2特定薬剤治療管理料の(1)のAの(イ)から(ソ)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。 また、初回の算定年月を記載すること。ただし、抗てんかん剤及び免疫抑制剤以外の薬剤を投与している患者について4月目以降の特定薬剤治療管理料1を算定する場合又は抗てんかん剤若しくは免疫抑制剤を投与している患者について特定薬剤治療管理料1を算定する場合には、初回の算定年月の記載を省略して差し支えない。	820100049	(ニ) 不整脈の患者に対して不整脈用剤を継続的に投与	特定薬剤治療管理料を算定した場合は、血中濃度を測定している薬剤名及び初回の算定年月を「摘要」欄に記載し、臓器移植加算を算定した場合は、当該臓器移植を行った月日を「摘要」欄に記載すること(抗てんかん剤及び免疫抑制剤以外の薬剤を投与している患者について4月目以降の特定薬剤治療管理料を算定する場合又は抗てんかん剤若しくは免疫抑制剤を投与している患者について特定薬剤治療管理料を算定する場合には、初回の算定年月の記載を省略して差し支えない。)
			820100050	(ホ) 統合失調症の患者でハロペリドール製剤等を投与	
			820100051	(ヘ) 躁うつ病の患者でリチウム製剤を投与	
			820100052	(ト) 躁うつ病又は躁病の患者でバルプロ酸ナトリウム等を投与	
			820100053	(チ) 臓器移植術を受けた患者で免疫抑制剤を投与	
			820100054	(リ) 留意事項通知に規定する患者でシクロスポリンを投与	
			820100055	(ヌ) 若年性関節リウマチ等の患者でサリチル酸系製剤を継続投与	
			820100056	(ル) 悪性腫瘍の患者でメトレキサートを投与	
			820100057	(ヲ) 留意事項通知に規定する患者でタクロリムス水和物を投与	
			820100058	(ワ) 留意事項通知に規定する患者でトリアゾール系抗真菌剤を投与	
			820100059	(カ) 片頭痛の患者でバルプロ酸ナトリウムを投与	
			820100060	(コ) イマチニブを投与	
			820100061	(タ) 留意事項通知に規定する患者でエベロリムスを投与	
			820100062	(レ) リンパ管筋腫症の患者でシロリムス製剤を投与	
			820100063	(ソ) 腎細胞癌の患者で抗悪性腫瘍剤としてスニチニブを投与	
B001-12	心臓ペースメーカー指導管理料の植込型除細動器移行期加算	直近の算定年月及び使用開始日を記載すること。また、「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1部B001の12心臓ペースメーカー指導管理料の(5)のA又はイに規定するものうち該当するものを選択して記載すること。	820100064	ア 留意事項通知に規定する患者でICD適否確定までの間使用	新規
			820100065	イ 留意事項通知に規定する患者でICD植込込みまでの間使用	
B001-15	慢性維持透析患者外来医学管理料	(本管理料を算定した月において、本管理料に包括されていないE001の1単純撮影(胸部を除く。)及びE002の1単純撮影(胸部を除く。)を算定した場合)撮影部位を記載すること。  (慢性維持透析患者外来医学管理料に含まれる検査であって特例として算定を認められた検査を別に算定した場合) 「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1部B001の15慢性維持透析患者外来医学管理料の(10)のAからカ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。	—	—	新規
			820100066	ア 出血性合併症患者の退院翌月の月2回目以後の末梢血液一般検査	
			820100067	イ バルス療法施行時の月2回目以後のカルシウム等の検査	
			820100068	ウ 副甲状腺切除を行った患者の月2回目以後のカルシウム等の検査	
			820100069	エ シナカルセト塩酸塩投与患者の月2回目以後のカルシウム等の検査	
			820100070	オ 透析アミロイド症の月2回目以後のβ <sub>2</sub> -ミクログロブリン検査	
			820100071	カ デフェロキサミンシル酸塩投与患者のアルミニウムの検査	
B001-28	小児運動器疾患指導管理料	前回算定年月(初回である場合は初回である旨)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の第2章第1部B001の28小児運動器疾患指導管理料の(6)により当該管理料を算定する場合)初診時の年月日、年齢及び状態を記載すること。	—	—	新規
			—	—	
B001-29	乳腺炎重症化予防ケア指導料	通算算定回数(当該月に実施されたものを含む。)を記載すること。	—	—	新規
B001-2	小児科外来診療料	(他の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定しているため小児科外来診療料を算定しない場合) 他の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定している旨記載すること。	—	—	新規
B001-2-2	地域連携小児夜間・休日診療料	(病態の度重なる変化等による複数回の受診のため2回以上算定する場合) その理由を詳細に記載すること。	—	—	新規
B001-2-4	地域連携夜間・休日診療料	(病態の度重なる変化等による複数回の受診のため2回以上算定する場合) その理由を詳細に記載すること。	—	—	新規
B001-9	療養・就労両立支援指導料	前回算定年月(初回である場合は初回である旨)を記載すること。	—	—	新規
B005	退院時共同指導料2	(同一日に退院時共同指導料2と退院時リハビリテーション指導料又は退院時薬剤情報管理指導料を算定した場合) 共同指導を行った者の職種及び年月日を記載すること。	—	—	当該指導を共同して行った保険医療機関名、共同指導に参画した者の職種及び指導年月日を記載する

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	記載事項(H30年3月分まで)
B005-1-2	介護支援等連携指導料	算定日(当該入院中に既に算定している場合は併せて初回算定日)を記載すること。		—	新規
B005-4	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	ハイリスク妊娠又はハイリスク分娩に関する医学管理を行った日を記載すること。		—	入院日を記載すること。
B005-7-2	認知症療養指導料1(入院)	認知症療養計画に基づく最初の治療を行った月日を記載すること。		—	新規
B005-7-2	認知症療養指導料1(入院外)	治療を行った月日を記載すること。		—	新規
B005-7-2	認知症療養指導料2	治療を開始した月日を記載すること。		—	新規
B005-7-2	認知症療養指導料3	治療を開始した月日を記載すること。		—	新規
B005-7-3	認知症サポート指導料	前回算定年月(初回である場合は初回である旨)を記載すること。		—	新規
B006-3	退院時リハビリテーション指導料	(同一日に退院時リハビリテーション指導料と退院時共同指導料2を算定した場合)共同指導を行った者の職種及び年月日を記載すること。		—	新規
B009	診療情報提供料(Ⅰ)の療養情報提供加算	療養に係る情報を得た訪問看護ステーション名を記載すること。		—	新規
B010-2	診療情報連携共有料	連携先の保険医療機関名を記載すること。		—	新規
B014	退院時薬剤情報管理指導料	(同一日に退院時薬剤情報管理指導料と退院時共同指導料2を算定した場合)共同指導を行った者の職種及び年月日を記載すること。		—	新規
C000	往診料等	(在宅療養支援診療所と連携する保険医療機関が、在宅療養支援診療所の保険医の指示により往診又は訪問看護を行った場合)「支援」と記載し、当該指示のあった在宅療養支援診療所の名称を記載すること。		—	新規
C001	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)	(「2」の在宅患者訪問診療料2を算定する場合)他の保険医療機関からの求めがあった年月を記載すること。		—	新規
		(「2」の在宅患者訪問診療料2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2部C001在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の(7)のただし書きに該当する場合)他の保険医療機関からさらに求めがあった年月を記載するとともに、求めがあった診療内容について、(7)のA又はイのうち、該当するものを記載すること。	820100072	ア その診療科の医師でなければ困難な診療	新規
			820100073	イ 既に診療した傷病等とは明らかに異なる傷病に対する診療	
			820100074	末期の悪性腫瘍	新規
			820100075	多発性硬化症	
			820100076	重症筋無力症	
			820100077	スモン	
			820100078	筋萎縮性側索硬化症	
			820100079	脊髄小脳変性症	
			820100080	ハンチントン病	
			820100081	進行性筋ジストロフィー症	
			820100082	パーキンソン病関連疾患(留意事項通知に規定するもの)	
			820100083	多系統萎縮症(留意事項通知に規定するもの)	
			820100084	プリオン病	
			820100085	亜急性硬化性全脳炎	
			820100086	ライソゾーム病	
	820100087	副腎白質ジストロフィー			
	820100088	脊髄性筋萎縮症			
	820100089	球脊髄性筋萎縮症			

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	記載事項(H30年3月分まで)
			820100090	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	
			820100091	後天性免疫不全症候群	
			820100092	頭髄損傷の患者	
			820100093	人工呼吸器を使用している状態の患者	
C001	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(「1」に限る。)の死亡診断加算	(「情報通信機器(ICT)を用いた死亡診断等ガイドライン(平成29年9月厚生労働省)」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行い、死亡診断加算のみを算定する場合) ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行った旨を記載すること。		—	新規
C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅱ)(注1のイの場合に限る。)の死亡診断加算	(「情報通信機器(ICT)を用いた死亡診断等ガイドライン(平成29年9月厚生労働省)」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行い、死亡診断加算のみを算定する場合) ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行った旨を記載すること。		—	新規
C002 C002-2	在宅時医学総合管理料 施設入居時等医学総合管理料	(在宅時医学総合管理料について、当該建築物において当該保険医療機関が在宅医学管理を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満で在宅医学管理を行う患者が2人以下の場合、また、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において施設入居時等医学総合管理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) 「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」、「在宅医学管理を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下」、「当該建築物の戸数が20戸未満で在宅医学管理を行う患者が2人以下」の中から、該当するものを選択して記載すること。	820100094 820100095 820100096	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 在宅医学管理を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下 当該建築物の戸数が20戸未満で在宅医学管理を行う患者が2人以下	当該建築物の戸数の10%以下又は20戸未満で在宅医学管理を行う患者が2人以下の場合、また、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、施設入居時等医学総合管理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、「摘要」欄にその旨を記載すること。
C002	オンライン在宅管理料	在宅時医学総合管理料の算定を開始した年月を記載すること。		—	新規
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・指導料の在宅患者連携指導加算・同一建物居住者連携指導加算	情報共有を行った日及び共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った日を記載すること。		—	新規
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・指導料の在宅ターミナルケア加算・同一建物居住者ターミナルケア加算	訪問看護を実施した日時、患者が死亡した場所として在宅又は在宅以外のうち該当するもの及び日時を記載すること。	820100097 820100098	在宅で死亡 在宅以外で死亡	訪問看護を実施した日時、患者が死亡した場所として在宅又は在宅以外のうち該当するもの及び日時を記載すること。
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・指導料の看護・介護職員連携強化加算	介護職員等と同行訪問した日を記載すること。		—	新規
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・指導料の特別地域訪問看護加算	患者の住所並びに通常の経路及び方法で訪問に要する時間(片道)を記載すること。		—	新規
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 820100100 820100101 820100102	急性増悪 終末期 退院直後 その他	「摘要」欄にその必要を認めた理由を記載すること。
C008	在宅患者訪問薬剤管理指導料	(単一建物診療患者が2人以上の場合) その人数を記載すること。  (1つの世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、保険医療機関が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者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戸未満で保険医療機関が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者が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在宅患者訪問薬剤管理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) 「同居する同一世帯の患者が2人以上」、「管理指導を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下」、「当該建築物の戸数が20戸未満で管理指導を行う患者が2人以下」又は「ユ	820100103 820100104 820100105	同居する同一世帯の患者が2人以上 管理指導を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下 当該建築物の戸数が20戸未満で管理指導を行う患者が2人以下	新規

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	記載事項(H30年3月分まで)
		ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所の中から、該当するものを選択して記載すること。	820100094	ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所	
C009	在宅患者訪問栄養食事指導料	(単一建物診療患者が2人以上の場合)その人数を記載すること。		—	新規
		(1つの患者に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合、保険医療機関が在宅患者訪問栄養食事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在宅患者訪問栄養食事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在宅患者訪問栄養食事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)	820100103	同居する同一世帯の患者が2人以上	新規
		「同居する同一世帯の患者が2人以上」、「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。	820100106	指導料を算定する者の数が当該建築物の戸数の10%以下	
			820100107	当該建築物の戸数が20戸未満で指導料を算定する者が2人以下	
			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	
C013	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	1回目の評価カンファレンス又は2回目の評価カンファレンスのうち該当するものを選択して記載するとともに、初回カンファレンスを実施した日を記載すること。	820100108 820100109	1回目の評価カンファレンス 2回目の評価カンファレンス	初回カンファレンス又は評価カンファレンスを実施した日
C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料	(1月に2回以上在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定した場合) 「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2部C102在宅自己腹膜灌流指導管理料の(1)のAからオ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。	820100110	ア 在宅自己連続携帯式腹膜灌流の導入期にあるもの	1月に2回以上在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定した場合は、「摘要」欄に回数及び必要と認めた理由を記載
			820100111	イ 糖尿病で血糖コントロールが困難であるもの	
			820100112	ウ 腹膜炎の疑い、トンネル感染及び出口感染のあるもの	
			820100113	エ 腹膜の透析効率及び除水効率が著しく低下しているもの	
			820100114	オ その他医師が特に必要と認めるもの	
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月日を記載するとともに、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第2部C102-2在宅血液透析指導管理料の(3)のAから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。	820100115	ア 在宅血液透析の導入期にあるもの	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は、「摘要」欄に回数及び2回以上の在宅血液透析指導管理が必要と認めた理由を記載
			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	
C103	在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	当該指導管理料の直近の算定年月を記載すること。		—	新規
C105-3	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	胃瘻造設日及び初回算定日を記載すること。		—	新規
		(在宅半固形栄養経管栄養法に用いる薬剤を支給した場合) 薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名及び支給量等を記載すること。		—	新規
		(半固形状の流動食(市販されているものに限る。)に係る指導管理を行った場合) 当該流動食の製品名を記載すること。		—	新規
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	初回の指導管理を行った月日、直近の無呼吸低呼吸指数及び睡眠ポリグラフィー上の所見並びに実施年月日及び当該管理料を算定する日の自覚症状等の所見を記載すること。ただし、「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C107-2在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の(3)のイに該当する場合は、直近の無呼吸低呼吸指数及び睡眠ポリグラフィー上の所見並びに実施年月日の記載は不要であること。		—	初回の指導管理を行った月日、直近の無呼吸低呼吸指数及び睡眠ポリグラフィー上の所見並びに実施年月日及び当該管理料を算定する日の自覚症状等の所見並びに2月を超えて当該療法の継続が可能であると認める場合はその理由を記載すること
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	当該指導管理料の直近の算定年月を記載すること。		—	新規
C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	(在宅腫瘍治療電場療法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。		—	新規
C152-2	持続血糖測定器加算	「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2部C152-2持続血糖測定器加算の(1)のA又はイに規定するものうち、該当するものを選択して記載すること。	820100118	ア 留意事項通知に規定する1型糖尿病患者(在宅医療)	その理由及び医学的根拠を「摘要」欄に記載すること。
			820100119	イ 留意事項通知に規定する2型糖尿病患者(在宅医療)	
C153の1	注入器用注射針加算の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2章第2部C153注入器用注射針加算の(2)のA又はイに規定するものうち、該当するものを選択して記載すること。	820100120	ア 糖尿病等で1日概ね4回以上自己注射が必要	「摘要」欄に当該加算を算定した理由を記載すること
			820100121	イ 血友病で自己注射が必要	
			820100122	当月分	

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	記載事項(H30年3月分まで)
C157	酸素ボンベ加算	(1月に3回分又は2回分の算定を行う場合) 当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか又は当月分に加え、翌月分、前月分のいずれを算定したのかを選択して記載すること。	820100123	翌々月分	1月に3回分の算定を行う場合は、当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか「摘要」欄に記載すること
			820100124	翌月分	
			820100125	前月分	
			820100126	前々月分	
C158	酸素濃縮装置加算	(1月に3回分又は2回分の算定を行う場合) 当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか又は当月分に加え、翌月分、前月分のいずれを算定したのかを選択して記載すること。	820100122	当月分	1月に3回分の算定を行う場合は、当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか「摘要」欄に記載すること
			820100123	翌々月分	
			820100124	翌月分	
			820100125	前月分	
C159	液化酸素装置加算	(1月に3回分又は2回分の算定を行う場合) 当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか又は当月分に加え、翌月分、前月分のいずれを算定したのかを選択して記載すること。	820100122	当月分	1月に3回分の算定を行う場合は、当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか「摘要」欄に記載すること
			820100123	翌々月分	
			820100124	翌月分	
			820100125	前月分	
C159-2	呼吸同調式デマンドバルブ加算	(1月に3回分又は2回分の算定を行う場合) 当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか又は当月分に加え、翌月分、前月分のいずれを算定したのかを選択して記載すること。	820100122	当月分	1月に3回分の算定を行う場合は、当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか「摘要」欄に記載すること
			820100123	翌々月分	
			820100124	翌月分	
			820100125	前月分	
C165-01	在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算1	(1月に3回分又は2回分の算定を行う場合) 当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか又は当月分に加え、翌月分、前月分のいずれを算定したのかを選択して記載すること。  (「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の第2章第2部第2節C107-2在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の(3)のア又はイの要件に該当する患者に対し算定する場合) (3)のア又はイのうち該当するものを選択して記載すること。 また、イの要件を根拠に算定する場合は、当該患者に対するASV療法の実施開始日も併せて記載すること。	820100122	当月分	1月に3回分の算定を行う場合は、当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか「摘要」欄に記載すること
			820100123	翌々月分	
			820100124	翌月分	
			820100125	前月分	
820100126	前々月分	在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算の「1」を算定した患者であって、「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」(平成28年3月4日保医発0304第3号)別添1の第2章第2部第2節C107-2在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2のア及びイの要件に該当する患者については、「摘要」欄に、算定の根拠となった要件(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2のア又はイ)を記載する。また、イの要件を根拠に算定する場合は、当該患者に対するASV療法の実施開始日も併せて記載すること。			
	ア 留意事項通知アの慢性心不全患者にASV療法を実施した場合				
820100128	イ 留意事項通知イの心不全患者にASV療法を実施した場合				
C165-02	在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算2	(1月に3回分又は2回分の算定を行う場合) 当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか又は当月分に加え、翌月分、前月分のいずれを算定したのかを選択して記載すること。	820100122	当月分	1月に3回分の算定を行う場合は、当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか「摘要」欄に記載すること
			820100123	翌々月分	
			820100124	翌月分	
			820100125	前月分	
C171	在宅酸素療法材料加算	(1月に3回分又は2回分の算定を行う場合) 当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか又は当月分に加え、翌月分、前月分のいずれを算定したのかを選択して記載すること。	820100122	当月分	1月に3回分の算定を行う場合は、当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか「摘要」欄に記載すること
			820100123	翌々月分	
			820100124	翌月分	
			820100125	前月分	
C171-2	在宅持続陽圧呼吸療法材料加算	(1月に3回分又は2回分の算定を行う場合) 当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか又は当月分に加え、翌月分、前月分のいずれを算定したのかを選択して記載すること。	820100122	当月分	1月に3回分の算定を行う場合は、当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか「摘要」欄に記載すること
			820100123	翌々月分	
			820100124	翌月分	
			820100125	前月分	
820100126	前々月分				
	引き続き入院した場合				
	引き続き入院した場合である旨を記載すること。				
	引き続き入院				
D	外来迅速検体検査加算	(引き続き入院した場合) 引き続き入院した場合である旨を記載すること。	820100129	引き続き入院	(引き続き入院した場合) 引き続き入院した場合である旨を記載すること。
D001-018	好中球セラチナーゼ結合性リボカリン(NGAL)(尿)	(医学的必要から4回以上算定する場合) その詳細な理由を記載すること。	—	—	新規
D003	カルプロテクチ	(慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助を目的として測定する場合) 要旨を記載すること。	—	—	新規

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	記載事項(H30年3月分まで)
09	ン(糞便)	(潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として測定する場合で医学的な必要性から1月に1回行う場合) 詳細な理由及び検査結果を記載すること。		—	新規
D004-201	悪性腫瘍組織検査 1 悪性腫瘍遺伝子検査	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第3部D004-2悪性腫瘍組織検査の(1)のAからキ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。	820100130	ア 肺癌の治療法選択	「摘要」欄にその目的、結果及び選択した治療法を記載すること。
			820100131	イ 膵癌の治療法選択	
			820100132	ウ 悪性骨軟部組織腫瘍の治療法選択	
			820100133	エ 消化管間葉系腫瘍の治療法選択	
			820100134	オ 家族性非ポリポージス大腸癌の治療法選択	
			820100135	カ 悪性黒色腫の治療法選択	
820100136	キ 大腸癌の治療法選択				
D006の34	ADAMTS13活性	(血栓性血小板減少性紫斑病と診断された患者又はその再発が認められた患者に対して、診断した日又は再発を確認した日から起算して1月以内に算定する場合) 血栓性血小板減少性紫斑病と診断した年月日又はその再発を確認した年月日を記載すること。		—	新規
D006の35	ADAMTS13インヒター	(後天性血栓性血小板減少性紫斑病と診断された患者又はその再発が認められた患者に対して、診断した日又は再発を確認した日から起算して1月以内に算定する場合) 後天性血栓性血小板減少性紫斑病と診断した年月日又はその再発を確認した年月日を記載すること。		—	新規
D006-11	FIP1L1-PDGFRA融合遺伝子検査	本検査を必要と判断した理由を記載すること。		—	新規
		(本検査を再度実施した場合) その理由を記載すること。		—	新規
D006-12	EGFR遺伝子検査(血漿)	肺癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を記載すること。		—	新規
D008の16	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。		—	「摘要」欄に本検査の実施日(脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)又は心房性Na利尿ペプチド(ANP)を併せて実施した場合は、併せて当該検査の実施日)を記載すること。
D008の18	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。		—	「摘要」欄に本検査の実施日(脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)又は心房性Na利尿ペプチド(ANP)を併せて実施した場合は、併せて当該検査の実施日)を記載すること。
D008の39	抗IA-2抗体	抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体)の結果、陰性を確認した年月日を記載すること。		—	「摘要」欄にその理由及び医学的根拠を記載すること
D008の43	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。		—	「摘要」欄に本検査の実施日(脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)又は心房性Na利尿ペプチド(ANP)を併せて実施した場合は、併せて当該検査の実施日)を記載すること。
D009の27	可溶性メソレリン関連ペプチド	(悪性中皮腫の診断の補助を目的として実施する場合) 本検査が必要である理由を記載すること。		—	新規
D011の4	不規則抗体	輸血歴あり又は妊娠歴ありのうち該当するものを選択して記載すること。	820100137	輸血歴あり	輸血歴又は妊娠歴がある旨を「摘要」欄に記載すること。例えば輸血歴がある場合においては、「輸血歴あり」と記載すること。
			820100138	妊娠歴あり	
D014の24	抗LKM-1抗体	抗核抗体陰性を確認した年月日を記載すること。		—	「摘要」欄に抗核抗体陰性である旨を記載すること
D014の44	抗HLA抗体(スクリーニング検査)	(1年に2回以上実施する場合) その理由及び医学的な必要性を記載すること。		—	新規
D014の45	抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)	(抗体関連拒絶反応と診断された患者の経過観察時に算定した場合) その理由及び医学的な必要性を記載すること。		—	新規
		「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D023微生物核酸同定・定量検査の(5)のAからキ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し、併せて、該当するものに応じ、以下の事項を記載すること。	820100139	ア 臓器移植後の患者	
			820100140	イ 造血幹細胞移植後の患者で留意事項通知に規定するもの	

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	記載事項(H30年3月分まで)
D023 07	EBウイルス核酸定量	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アに該当する場合、臓器移植の実施年月日</li> <li>・イに該当する場合、造血幹細胞移植の実施年月日</li> <li>・ウに該当する場合、抗胸腺細胞グロブリンの投与開始日</li> <li>・エのうち移植後リンパ増殖性疾患の経過経過観察を目的として実施する場合、移植後リンパ増殖性疾患と診断された年月日及び医学的根拠</li> <li>・オのうちEBウイルス陽性が確認された後の経過観察を目的として実施する場合、EBウイルス陽性を確認した年月日及び医学的根拠</li> <li>・カに該当する場合、抗胸腺細胞グロブリンの投与開始日</li> <li>・キに該当する場合、医学的根拠</li> </ul>	820100141	ウ 留意事項通知に規定する抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者	新規
			820100142	エ 移植後リンパ増殖性疾患患者(経過観察目的)	
			820100143	オ 悪性リンパ腫又は白血病の患者(経過観察目的)	
			820100144	カ 再生不良性貧血の患者で抗胸腺細胞グロブリンが投与されたもの	
			820100145	キ 慢性活動性EBウイルス感染症等の患者	
D023 15	細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出	関連学会が定める敗血症診断基準に基づいて、敗血症を疑う根拠を記載すること。		—	新規
D023 16	HPVジェノタイプ判定	あらかじめ行われた組織診断の実施日及び組織診断の結果CIN1又はCIN2のいずれに該当するかを選択して記載すること。	820100146	CIN1	あらかじめ行われた組織診断の結果及び組織診断の実施日及び当該検査によって選択した治療法を「摘要」欄に記載すること
		(当該検査の2回目を算定した場合)前回実施日を記載すること。	820100147	CIN2	
D026	検体検査判断料	(入院、入院外2枚の明細書を作成する場合等において判断料を算定しない場合)「外来にて請求済み」、「入院にて請求済み」、「その他(労災、他保険等にて請求済み)」の中から該当するものを選択して記載すること。	820100148	外来にて請求済み	入院、入院外2枚の明細書を作成する場合等において判断料等を算定しない場合は、その旨を「摘要」欄に記載すること。
			820100149	入院にて請求済み	
			820100150	その他(労災、他保険等にて請求済み)	
D211- 3	時間内歩行試験	過去の実施日を記載すること。		—	過去の実施日、在宅酸素療法の実施の有無又は流量の変更を含む患者の治療方針を「摘要」欄に記載すること。
D231- 2	皮下連続式グルコース測定	「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D231-2皮下連続式グルコース測定(2)のA又はイに規定するものうち、該当するものを選択して記載すること。	820100151	ア 留意事項通知に規定する1型糖尿病患者(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D231-2皮下連続式グルコース測定(2)のA又はイに規定するものうち、該当するものを選択して記載すること。
			820100152	イ 留意事項通知に規定する2型糖尿病患者(検査)	
D258- 2	網膜機能精密電気生理検査	「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D258-2網膜機能精密電気生理検査の(1)から(3)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。 (1)又は(2)を記載した場合は、直近の算定月日(初回であればその旨)を、(3)を記載した場合は手術施行(予定を含む。)月日を記載すること。	820100153	(1) 留意事項通知に規定する患者に対する黄斑疾患の診断目的	「摘要」欄に「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D258-2網膜機能精密電気生理検査のAからウに規定するものうち、該当するものを記載すること。また、ア及びイについては、直近の算定月日又は初回であればその旨を、ウについては手術施行(予定を含む。)月日を「摘要」欄に記載すること。
			820100154	(2) 黄斑ジストロフィーの診断目的	
			820100155	(3) 網膜手術の前後	
D310 03	小腸内視鏡検査 3カプセル型内視鏡によるもの	当該患者の症状詳細を添付すること。ただし、記載可能であれば、「摘要」欄への記載でも差し支えない。		—	「3」を算定した場合には、当該患者の症状詳細を添付すること
D313 02	大腸内視鏡検査 2カプセル型内視鏡によるもの	当該患者の症状詳細を添付すること。さらに、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第3部D313大腸内視鏡検査の(2)のイ又はロに規定するものうち、該当するものを選択して記載するとともに、イの場合は実施日を、ロの場合は実施困難な理由を記載すること。 症状詳細については、記載可能であれば、「摘要」欄への記載でも差し支えない。	820100156	イ 大腸ファイバースコープでは回盲部まで到達できなかった患者	「2」を算定した場合には、当該患者の症状詳細を添付すること。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」(平成28年3月4日保医発0304第3号)別添1第2章第3部D313大腸内視鏡検査の(1)のイの場合は、実施日を、(1)のロの場合は、実施困難な理由を「摘要」欄に記載すること。
			820100157	ロ 器質的異常により大腸ファイバースコープが困難と判断された患者	
E	時間外緊急入院 内画像診断加算	(引き続き入院した場合)引き続き入院した場合である旨記載すること。	820100129	引き続き入院	(引き続き入院した場合)引き続き入院した場合である旨記載すること。
E102	核医学診断	(入院、入院外2枚の明細書を作成する場合等において当該点数を算定しない場合)「外来にて請求済み」、「入院にて請求済み」、「その他(労災、他保険等にて請求済み)」の中から該当するものを選択して記載すること。	820100148	外来にて請求済み	入院、入院外2枚の明細書を作成する場合等において当該点数を算定しないときは、その旨を「摘要」欄に記載すること。
			820100149	入院にて請求済み	
			820100150	その他(労災、他保険等にて請求済み)	
E203	コンピューター断層診断	(入院、入院外2枚の明細書を作成する場合等において当該点数を算定しない場合)「外来にて請求済み」、「入院にて請求済み」、「その他(労災、他保険等にて請求済み)」の中から該当するものを選択して記載すること。	820100148	外来にて請求済み	入院、入院外2枚の明細書を作成する場合等において当該点数を算定しないときは、その旨を「摘要」欄に記載すること
			820100149	入院にて請求済み	
			820100150	その他(労災、他保険等にて請求済み)	
H001	脳血管疾患等リハビリテーション料の早期 リハビリテーション加算	(入院中の患者以外の患者が当該加算を算定する場合)地域連携診療計画加算の算定患者である旨を記載すること。	820100158	地域連携診療計画加算の算定患者	(入院中の患者以外の患者が当該加算を算定する場合)地域連携診療計画加算の算定患者である旨を記載すること。
H001	脳血管疾患等リハビリテーション料の初期 加算	(入院中の患者以外の患者が当該加算を算定する場合)地域連携診療計画加算の算定患者である旨を記載すること。	820100158	地域連携診療計画加算の算定患者	(入院中の患者以外の患者が当該加算を算定する場合)地域連携診療計画加算の算定患者である旨を記載すること。

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	記載事項(H30年3月分まで)
H002	運動器リハビリテーション料の早期リハビリテーション加算	(入院中の患者以外の患者が当該加算を算定する場合) 地域連携診療計画加算の算定患者である旨を記載すること。	820100158	地域連携診療計画加算の算定患者	(入院中の患者以外の患者が当該加算を算定する場合) 地域連携診療計画加算の算定患者である旨を記載すること。
H002	運動器リハビリテーション料の初期加算	(入院中の患者以外の患者が当該加算を算定する場合) 地域連携診療計画加算の算定患者である旨を記載すること。	820100158	地域連携診療計画加算の算定患者	(入院中の患者以外の患者が当該加算を算定する場合) 地域連携診療計画加算の算定患者である旨を記載すること。
H006	難病患者リハビリテーション料	対象疾患について、特掲診療料の施設基準等別表第十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。	820100159	ベーチェット病	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
			820100075	多発性硬化症	
			820100076	重症筋無力症	
			820100160	全身性エリテマトーデス	
			820100077	スモン	
			820100078	筋萎縮性側索硬化症	
			820100161	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	
			820100162	結節性動脈周囲炎	
			820100163	ピュルガー病	
			820100079	脊髄小脳変性症	
			820100164	悪性関節リウマチ	
			820100165	パーキンソン病関連疾患	
			820100166	アミロイドーシス	
			820100167	後縦靭帯骨化症	
			820100080	ハンチントン病	
			820100168	モヤモヤ病(ウイリス動脈輪閉塞症)	
			820100169	ウエゲナー肉芽腫症	
			820100299	多系統萎縮症	
			820100170	広範脊柱管狭窄症	
			820100171	特発性大腿骨頭壊死症	
			820100172	混合性結合組織病	
			820100084	プリオン病	
			820100173	ギラン・バレー症候群	
820100174	黄色靭帯骨化症				
820100175	シェーグレン症候群				
820100176	成人発症スチル病				
820100177	関節リウマチ				
820100085	亜急性硬化性全脳炎				
820100086	ライソゾーム病				
820100087	副腎白質ジストロフィー				
820100088	脊髄性筋萎縮症				
820100089	球脊髄性筋萎縮症				
820100090	慢性炎症性脱髄性多発神経炎				
H007	障害児(者)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。また、対象患者について、特掲診療料の施設基準等別表第十の二の各号に掲げるものの中から該当するものを選択して記載すること。	820100178	脳性麻痺の患者	疾患名及び発症月日
			820100179	胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害の患者	
			820100180	顎・口腔の先天異常の患者	
			820100181	先天性の体幹四肢の奇形又は変形の患者	
			820100182	先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症の患者	
			820100183	先天性又は進行性の神経筋疾患の患者	
			820100184	神経障害による麻痺及び後遺症の患者	
820100185	言語障害、聴覚障害又は認知障害を伴う自閉症等の発達障害の患者				
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	がんの種類及び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当該入院中に提供した治療の種類をそれぞれ「摘要」欄に記載すること
			820100187	2 放射線治療又は全身麻酔の手術が行われる予定又は行われたもの	
			820100188	3 リンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定又は行われたもの	
			820100189	4 骨軟部腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの	
			820100190	5 原発性脳腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの	
			820100191	6 血液腫瘍により化学療法等が行われる予定又は行われたもの	
			820100192	7 骨髄抑制を来し得る化学療法が行われる予定又は行われたもの	
			820100193	8 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	
			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	

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	記載事項(H30年3月分まで)
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。	820100196	認知症高齢者の日常生活自立度 2a	「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「摘要」欄に記載すること。
			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	
I002	通院・在宅精神療法	(通院・在宅精神療法を初診の日に算定した場合) 診療に要した時間を記載すること。	—	—	通院・在宅精神療法の「1」のイ又は「2」のイ、ロを算定した場合には、診療に要した時間
		(通院・在宅精神療法の「1」のロ又は「2」のロ、ハを算定した場合) 診療に要した時間を記載すること。	—	—	通院・在宅精神療法の「1」のイ又は「2」のイ、ロを算定した場合には、診療に要した時間
I002-2	精神科継続外来支援・指導料	(1回の処方において、抗不安薬を3種類以上、睡眠薬を3種類以上、抗うつ薬を3種類以上又は抗精神病薬を3種類以上投与した場合であっても、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1の第2章第5部第2節F100処方料の(3)のアの(イ)から(ニ)のいずれかに該当し、算定する場合) (3)のアの(イ)から(ニ)までに規定するものの中から該当するものを選択して記載すること。	820100203	(イ) 精神疾患患者が他医療機関で既に向精神薬多剤投与の場合	1回の処方において、抗不安薬を3種類以上、睡眠薬を3種類以上、抗うつ薬を3種類以上又は抗精神病薬を3種類以上投与(以下「向精神薬多剤投与」という。)した場合であっても、「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」(平成28年3月4日保医発0304第3号)別添1の第2章第5部第2節F100処方料の(3)のアの(イ)から(ニ)のいずれかに該当し、算定する場合においては、「摘要」欄に、向精神薬多剤投与に該当するが、精神科継続外来支援・指導料を算定する理由を記載すること。
			820100204	(ロ) 向精神薬投与と患者の既投与薬と新導入薬の一時的併用の場合	
			820100205	(ハ) 臨時に投与した場合	
			820100206	(ニ) やむを得ず投与を行う場合(抗うつ薬又は抗精神病薬に限る)	
I008-2	精神科ショート・ケアの疾患別等専門プログラム加算	治療開始日を記載すること。	—	—	新規
I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)、精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の看護・介護職員連携強化加算	介護職員等と同行訪問した日を記載すること。	—	—	新規
I012	精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)、精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)の特別地域訪問看護加算	患者の住所並びに通常の経路及び方法で訪問に要する時間(片道)を記載すること。	—	—	新規
I014	医療保護入院等診療料	患者の該当する入院形態として、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院の中から該当するものを選択して記載すること。	820100207	措置入院	患者の該当する入院形態(例:(措置入院))を記載すること
			820100208	緊急措置入院	
			820100209	医療保護入院	
			820100210	応急入院	
I016	精神科在宅患者支援管理料	(精神科在宅患者支援管理料の「1」のイ又は「2」のイを算定した場合) 直近の入院についての入院日、入院形態、退院日(入退院を繰り返す者の場合は、直近の入院に加え、前々回の入院日、入院形態並びに退院日)、直近の退院時におけるGAF、当該月の最初の訪問診療時におけるGAF、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランク、初回の算定日、カンファレンス実施日、算定する月に行った訪問の日時、診療時間及び訪問した者の職種を記載すること。 なお、入院形態については、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院の中から該当するものを選択して、また、「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」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。	820100207	措置入院	新規
			820100208	緊急措置入院	
			820100209	医療保護入院	
			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				
I016	精神科在宅患者支援管理料	(精神科在宅患者支援管理料の「1」のイ、ロ及び「2」について、保健所又は精神保健福祉センター等がカンファレンスに参加できなかった場合) 参加できなかった理由を記載すること。	—	—	新規
		精神科在宅患者支援管理料の算定を開始した年月を記載すること。	—	—	新規
I	「制限回数を超えて行う診療」に係る精神科専門療法を実施した場合	次の例により「精選」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等を他の精神科専門療法と区別して記載すること  〔記載例〕 精神科デイ・ケア(小規模) 590×5 (精選) 精神科デイ・ケア 5,900円×1	—	—	新規

区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト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	記載事項(H30年3月分まで)				
J001-5	長期療養患者褥瘡等処置	(1年を超える入院の場合)にあって創傷処置又は皮膚科軟膏処置の費用を算定する場合)対象傷病名を記載すること。	—	—	新規				
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。	—	—	新規				
		(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。	—	—	新規				
		(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。	—	—	新規				
J038	人工腎臓	(慢性維持透析以外の患者に対して「その他の場合」として算定した場合)その理由として「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1第2章第9部J038人工腎臓の(8)のAからEまで(エについては(イ)から(又)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。	820100211	ア 急性腎不全の患者	人工腎臓について慢性維持透析及び慢性維持透析濾過(複雑なもの)以外の患者に対して「その他の場合」として算定した場合は、その理由を「摘要」欄に記載すること。				
			820100212	イ 透析導入期(1月に限る。)の患者					
			820100213	ウ 血液濾過又は血液透析濾過を実施					
			820100214	エ 特別な管理が必要(イ 進行性眼底出血)					
			820100215	エ 特別な管理が必要(ロ 重篤な急性出血性合併症)					
			820100216	エ 特別な管理が必要(ハ ヘパリン起因性血小板減少症)					
			820100217	エ 特別な管理が必要(ニ 播種性血管内凝固症候群)					
			820100218	エ 特別な管理が必要(ホ 敗血症)					
			820100219	エ 特別な管理が必要(ヘ 急性肺炎)					
			820100220	エ 特別な管理が必要(ト 重篤な急性肝不全)					
			820100221	エ 特別な管理が必要(チ 注射による化学療法中の悪性腫瘍)					
			820100222	エ 特別な管理が必要(リ 自己免疫疾患の活動性が高い状態)					
			820100223	エ 特別な管理が必要(ヌ 麻酔による手術を実施した状態)					
			—	—		新規			
J038	人工腎臓の障害者等加算	「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9部J038人工腎臓の(18)のAからツ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。	820100224	ア 障害者基本法にいう障害者で留意事項通知に規定する者	「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」(平成28年3月4日保医発0304第3号)別添1第2章第9部J038人工腎臓の(17)のAからツまでに規定するものうち、該当するものを記載すること。				
			820100225	イ 精神保健福祉法の規定によって医療を受ける者					
			820100226	ウ 指定難病等に罹患している者で留意事項通知に規定するもの					
			820100227	エ 留意事項通知に規定する糖尿病の患者					
			820100228	オ 運動麻痺を伴う脳血管疾患患者					
			820100229	カ 認知症患者					
			820100230	キ 常時低血圧症(収縮期血圧が90mmHg以下)の者					
			820100231	ク 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈する者					
			820100232	ケ 出血性消化器病変を有する者					
			820100233	コ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症の患者					
			820100234	サ 重症感染症に合併しているために入院中の患者					
			820100235	シ 末期癌に合併しているために入院中の患者					
			820100236	ス 入院中の患者であって腹水・胸水が貯留しているもの					
			820100237	セ 妊婦(妊娠中期以降)					
			820100238	ソ うっ血性心不全(NYHA3度以上)					
			820100239	タ 12歳未満の小児					
			820100240	テ 人工呼吸を実施中の患者					
			820100241	ツ 結核菌を排菌中の患者					
			J038	持続緩徐式血液濾過の障害		「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J038人工腎臓の(18)のAからツ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。	820100224	ア 障害者基本法にいう障害者で留意事項通知に規定する者	「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」(平成28年3月4日保医発0304第3号)別添1第2章第9部J038人工腎臓の(17)のAからツまでに規定するものうち、該当するものを記載すること。
							820100225	イ 精神保健福祉法の規定によって医療を受ける者	
							820100226	ウ 指定難病等に罹患している者で留意事項通知に規定するもの	
820100227	エ 留意事項通知に規定する糖尿病の患者								
820100228	オ 運動麻痺を伴う脳血管疾患患者								
820100229	カ 認知症患者								
820100230	キ 常時低血圧症(収縮期血圧が90mmHg以下)の者								
820100231	ク 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈する者								
820100232	ケ 出血性消化器病変を有する者								
820100232	ケ 出血性消化器病変を有する者								



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	記載事項(H30年3月分まで)
K664-3	薬剤投与用胃瘻造設術	経胃瘻空腸投与が必要な理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。		—	新規
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術を算定した場合は、病変が以下のいずれに該当するかを選択して記載し、併せて病変の最大径を記載すること。 ア 最大径が2cm以上の早期癌 イ 最大径が5mmから1cmまでの神経内分泌腫瘍 ウ 最大径が2cm未満の線維化を伴う早期癌	820100257	ア 最大径が2cm以上の早期癌	新規
			820100258	イ 最大径が5mmから1cmまでの神経内分泌腫瘍	
			820100259	ウ 最大径が2cm未満の線維化を伴う早期癌	
K740	直腸切除・切断術の人工肛門造設加算	一時的人工肛門造設実施の医学的な必要性について記載すること。		—	新規
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術の人工肛門造設加算	一時的人工肛門造設実施の医学的な必要性について記載すること。		—	新規
-	特定保険医療材料	「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(平成30年3月5日保医発0305第10号) I の2の008、009の(3)、010、I の3の010の(2)、021の(4)、031の(4)、033の(2)、040の(1)、061の(1)、065、066の(2)、069、070、071、094の(2)、129の(1)のイ、129の(2)のイ、133の(6)のア、133の(7)のア、133の(11)のア、146の(1)、146の(2)、146の(3)、146の(5)、149の(3)、150の(1)のア、150の(2)のウ、152の(2)、152の(5)、155の(2)、159の(3)、159の(4)、174の(3)、187の(3)、189の(2)、190の(2)、191の(2)、195の(2)に該当する場合には、所定の事項を「摘要」欄に記載すること。また、同通知のIVに規定する略称を使用しても差し支えないこと。なお、I の3の144の(2)、150の(1)のイ、150の(2)のウ、150の(3)のイ、186の(4)については、症状詳記を添付すること。ただし、記載可能であれば、「摘要」欄への記載でも差し支えないこと。また、I の3の193については、関連学会により発行される実施施設証明書の写真、196については、経皮的僧帽弁クリップシステムを用いた治療が当該患者にとって最適であると判断した評価内容を添付すること。		—	「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(平成28年3月4日保医発0304第7号) I の2の(5)のウ、同2の(6)、同3の(5-2)のイ、同3の(20)のイ、同3の(22)のイ、同3の(29)のア、同3の(38-3)のア、同3の(40-2)のイ、同3の(41)、同3の(64)のア、同3の(64)のイ、同3の(67)のイ、同3の(67)のキ、同3の(75)のア、同3の(75)のイ、同3の(75)のウ、同3の(75)のオ、同3の(79)のイ、同3の(79)のオ、同3の(84)のウ、同3の(84)のイ、同3の(94)のウ、同3の(102)のウ又は同3の(104)のイに該当する場合には、所定の事項を「摘要」欄に記載すること。また、同通知のIVに規定する略称を使用しても差し支えないこと。なお、同3の(73)のイ、同3の(78)のア、同3の(78)のイ又は同3の(101)のイについては、症状詳記を添付すること。ただし、記載可能であれば、「摘要」欄への記載でも差し支えないこと。
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	別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者を算定する場合は、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成28年3月4日保医発0304第3号)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うち、該当するものを「摘要」欄に記載すること。
			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	
			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 大動脈内バルーンポンピングを行っている患者				
820100285	ハ BMI35以上の患者				
L008-2	低体温療法の低体温迅速導入加算	算定の可否の判断に必要な発症等に係る時刻等を症状詳記として添付すること。ただし、記載可能であれば、「摘要」欄への記載でも差し支えない。		—	新規
M		(放射性粒子、高線量率イリジウム又は低線量率イリジウムを使用した場合)	770070000	放射性粒子	放射性粒子、高線量率イリジウム又は低線量率イリジウムを使用した場合は「摘要」

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	記載事項(H30年3月分まで)
	放射線治療料	放射性粒子、高線量率イリジウム又は低線量率イリジウムの中から該当するものを選択して記載するとともに、使用量を記載すること。	770050000 770060000	高線量率イリジウム 低線量率イリジウム	放射線粒子、高線量率イリジウム又は低線量率イリジウムを使用した場合は、「摘要」欄に当該名称及び使用量を記載すること
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。		—	新規
		(肺悪性腫瘍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理由を記載すること。		—	新規
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。		—	新規
		(肺悪性腫瘍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理由を記載すること。		—	新規
N002	免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の注2に規定する、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して標本作製を実施した場合の加算	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)病理組織標本作製の(8)の中から該当するものを選択して記載すること。	820100286	悪性リンパ腫が疑われる患者	確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作製を実施した場合に、「摘要」欄に4免と表示し、対象疾患名と染色抗体数を記載すること
			820100287	悪性中皮腫が疑われる患者	
			820100288	肺悪性腫瘍(腺癌、扁平上皮癌)が疑われる患者	
			820100289	消化管間質腫瘍(GIST)が疑われる患者	
			820100290	慢性腎炎が疑われる患者	
			820100291	内分泌腫瘍が疑われる患者	
			820100292	軟部腫瘍が疑われる患者	
			820100293	皮膚の血管炎が疑われる患者	
			820100294	水疱症(天疱瘡、類天疱瘡)が疑われる患者	
			820100295	悪性黒色腫が疑われる患者	
820100296	筋ジストロフィーが疑われる患者				
820100297	筋炎が疑われる患者				
N002の5	免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製5 CCR4タンパク	(CCR4タンパク及びCCR4タンパク(フローサイトメトリー法)を併せて算定した場合)その理由及び医学的根拠を記載すること。		—	新規
N006	病理診断料	(入院、入院外2枚の明細書を作成する場合等において診断料を算定しない場合)「外来にて請求済み」、「入院にて請求済み」、「その他(労災、他保険等にて請求済み)」の中から該当するものを選択して記載すること。	820100148	外来にて請求済み	新規
			820100149	入院にて請求済み	
			820100150	その他(労災、他保険等にて請求済み)	
N006	病理診断料の悪性腫瘍病理組織標本加算	検体を摘出した手術の名称を記載すること。		—	新規
N007	病理判断料	(入院、入院外2枚の明細書を作成する場合等において判断料等を算定しない場合)「外来にて請求済み」、「入院にて請求済み」、「その他(労災、他保険等にて請求済み)」の中から該当するものを選択して記載すること。	820100148	外来にて請求済み	新規
			820100149	入院にて請求済み	
			820100150	その他(労災、他保険等にて請求済み)	
入所者診療	緊急時施設治療管理料(併設保険医療機関の保険医が住診を行った場合)	対象患者が介護療養型老健施設の入居者である旨を記載すること。	820100298	介護療養型老健施設入居者	対象患者が介護療養型老健施設の入居者である旨を「摘要」欄に記載すること。

手術等	<p>a 手術、処置、検査等の名称は告示名又は通知名を使用する。</p> <p>b 手術、処置、検査等の手技料については、必ず点数を明記する。</p> <p>c 材料は商品名及び告示の名称又は通知の名称、規格又はサイズ、材料価格及び使用本数又は個数の順で記載する。なお、告示の名称又は通知の名称については( )書きとすること。</p> <p>〔記載例〕</p> <p>例1 手術以外に使用された特定保険医療材料等</p> <p>①処置名人工腎臓3 その他の場合 手技の加算導入期加算1、880×1</p> <p>②薬剤料使用薬剤点数×1</p> <p>③特定保険医療材料〔商品名〕○○○○1、4㎡ (ダイアラライザー(I a型(膜面積1.5㎡未満)))1、510円) 1個 151×1</p>			<p>a 手術、処置、検査等の名称は告示名又は通知名を使用する。</p> <p>b 手術、処置、検査等の手技料については、必ず点数を明記する。</p> <p>c 材料は商品名及び告示の名称又は通知の名称、規格又はサイズ、材料価格及び使用本数又は個数の順で記載する。なお、告示の名称又は通知の名称については( )書きとすること。</p> <p>〔記載例〕</p> <p>例1 手術以外に使用された特定保険医療材料等</p> <p>①処置名人工腎臓3 その他の場合 手技の加算導入期加算1、880×1</p> <p>②薬剤料使用薬剤点数×1</p> <p>③特定保険医療材料〔商品名〕○○○○1、4㎡ (ダイアラライザー(I a型(膜面積1.5㎡未満)))1、510円) 1個 151×1</p>
-----	--	--	--	--

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	記載事項(H30年3月分まで)
酸素等		地方厚生(支)局長に届け出た液化酸素(CE、LGC)、酸素ボンベ(大型、小型)の酸素区分、当該請求に係る単価及び使用量並びに補正率を以下の例により記載すること。 〔記載例(単価0.19円の場合の酸素購入価格)〕 処置名酸素吸入65×1 酸素の加算(液化酸素CE)7×1 (請求単価)(使用量)(補正率) (0.19円×300 <sup>2</sup> / <sub>10</sub> ×1.3)÷10=7点			地方厚生(支)局長に届け出た液化酸素(CE、LGC)、酸素ボンベ(大型、小型)の酸素区分、当該請求に係る単価及び使用量並びに補正率を以下の例により記載すること。 〔記載例(単価0.19円の場合の酸素購入価格)〕 処置名酸素吸入65×1 酸素の加算(液化酸素CE)7×1 (請求単価)(使用量)(補正率) (0.19円×300 <sup>2</sup> / <sub>10</sub> ×1.3)÷10=7点
他科受診		特定入院基本料を10%減算する場合、受診した他の保険医療機関のレセプトの写しを下端を50mm程度切りとって添付すること。レセプトの写しの添付が困難である場合には、受診した他の保険医療機関の名称、所在都道府県名(都道府県番号でも可)及び医療機関コードを記載すること。			特定入院基本料を10%減算する場合、受診した他の保険医療機関のレセプトの写しを下端を50mm程度切りとって添付すること。レセプトの写しの添付が困難である場合には、受診した他の保険医療機関の名称、所在都道府県名(都道府県番号でも可)及び医療機関コードを記載すること。
氏名		電子レセプトによる請求を行う場合は、アによる姓名と別にカタカナによる姓名を記録することが望ましい。			新規
特記		38 併設介護医療院に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関において算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、介護医療院に入所中の診療と介護医療院に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ別個の明細書に記載すること。) 39 医療介護医療院に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関以外の保険医療機関において算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、介護医療院に入所中の診療と介護医療院に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ別個の明細書に記載すること。)			新規