

# 『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. 5. 29 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 <b>イ</b> に、・・・	13. 問 11 のア及び <b>ウ</b> に、・・・															
81	右段上から3行目	<b>画像</b> 共同	<b>画診</b> 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 <b>精神科</b> の医師の数及び非常勤の <b>精神科</b> 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) <b>(令和6年5月1日厚労省訂正)</b>															
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 <b>以上を超えて</b> 10分未満… …差し支えない。 <del>…(令和6年3月28日厚労省事務連絡・一部改変)…</del> <b>(令和6年4月26日厚労省事務連絡・一部改変)</b>															
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 <b>設定はなく</b> 、「 <b>診療に要した時間(通院・在宅精神療法)</b> 」(852100008)に設定された各 <b>コード</b> を選択し、 <b>続けて</b> 問20で示された通りに入力する。 <b>(令和6年5月1日厚労省訂正)</b>															
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 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 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 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 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 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/土日祝日における1日平均入院患者数 ⑥ ⑤/④ (8割以上)															
268 ■	左段上から3行目	社会保険 <b>料</b> 等・・・	社会保険 <b>診療</b> 等・・・															
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 <b>3か月</b> 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 <b>12か月</b> の「対象職員の給与総」 <b>並びに別表7の対象となる3か月</b> 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 <b>3か月</b> 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 <b>12か月</b> の「対象職員の給与総」 <b>並びに別表7の対象となる3か月</b> 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、 <b>病理診断、その他(ベースアップ評価料等)</b> 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	— —	— <b>x</b> — <b>x</b>															
319 ■	「基本診療料」欄の通則の3~6枠を右に差し替え	<table border="1"> <tr> <td>医学管理</td> <td>通則の3 外来感染対策向上加算</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算</b></td> <td><b>○</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>通則の4 連携強化加算</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td></td> <td>通則の5 サーベイランス強化加算</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td></td> <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	通則の3 外来感染対策向上加算	○		<b>通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算</b>	<b>○</b>		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	通則の3 外来感染対策向上加算	○																
	<b>通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算</b>	<b>○</b>																
	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、 <b>別に厚生労働大臣が定める事項</b> 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。 <b>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。</b>															
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。 <b>保険医療機関においては、当該プログラム医療機器の・・・</b>															

353	下から15行目の次に右を挿入 (以降(6)～(8)を(7)～(9)とする)	<b>(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。</b>							
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式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)	<b>(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式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。</b>							
376	右枠下から3枠目の下に右を挿入 (820101048の下)	842100116	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)	842100117	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(%)		※				
383	右枠下から5、3、2、1枠目(イ、エ、オ、カ)	(特定感染症入院医療管理加算)		(特定感染症患者療養環境特別加算)					
384 ～ 387	右のすべての枠内	(特定感染症入院医療管理加算)		(特定感染症患者療養環境特別加算)					
400	上から3枠目(項番196)を削除(ダブリ記載の削除)	196	C	在宅療養指導管理料	-(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)- 算定理由を記載すること。	830100818	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)- ;*****		※
423	下から1行目	(項番364)と同様。			(項番375)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364)と同様。			(項番375)と同様。				
425	項番388の記載事項の3枠目	(項番364)と同様。			(項番375)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	通鎮・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。	820101309	5分を超え10分未満(通院・在宅精神療法)		※
						820101310	10分以上20分未満(通院・在宅精神療法)		※
						820101311	20分以上30分未満(通院・在宅精神療法)		※
						820101312	30分以上40分未満(通院・在宅精神療法)		※
						820101313	40分以上50分未満(通院・在宅精神療法)		※
						820101314	50分以上60分未満(通院・在宅精神療法)		※
						820101315	30分超(通院・在宅精神療法)		※
						820101316	60分超(通院・在宅精神療法)		※
435	項番503			830100315	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(腹腔鏡下肝切除術);*****				
				830100921	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(肝切除術);*****				
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。			下記のア・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。				

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。									
635	上段の表の上から2つ目の枠	短期滞在手術等基本料	<b>短期滞在手術等基本料 1</b>	短期滞在手術等基本料	なし						
635	上段の表の下から2つ目の上に右を追加する。	<table border="1"> <tr> <td>病理診断料</td> <td>第2節 病理診断・判断料</td> </tr> <tr> <td><b>その他</b></td> <td><b>看護職員処遇改善加算、入院ベースアップ評価料</b></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	<b>その他</b>	<b>看護職員処遇改善加算、入院ベースアップ評価料</b>	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										
<b>その他</b>	<b>看護職員処遇改善加算、入院ベースアップ評価料</b>										
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）（ <b>いずれも</b> 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）（ <b>いずれも</b> 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  

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

# 【別紙A】

## 6 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 <b>(515単位)</b>	+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 <b>(487単位)</b>				
		(三) (一)及び(二)以外の場合 <b>(446単位)</b>				
	(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 <b>(299単位)</b>				
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 <b>(287単位)</b>				
		(三) (一)及び(二)以外の場合 <b>(260単位)</b>				
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 <b>(517単位)</b>	+100単位	注 特別な薬剤の投薬が行われている在宅 の利用者又は居住系施設入居者等に対 して、当該薬剤の使用に必要な薬 学的管理指導を行った場合	注 医療用麻薬持続注 射療法加算 <b>+250単位</b>	注 在宅中心静脈栄養 法加算 <b>+150単位</b>	
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <b>(487単位)</b>					
	(3) (1)及び(2)以外の場合 <b>(441単位)</b>					
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 <b>(566単位)</b>	+100単位	注 特別な薬剤の投薬が行われている在宅 の利用者又は居住系施設入居者等に対 して、当該薬剤の使用に必要な薬 学的管理指導を行った場合	注 医療用麻薬持続注 射療法加算 <b>+250単位</b>	注 在宅中心静脈栄養 法加算 <b>+150単位</b>
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 <b>(417単位)</b>				
		(三) (一)及び(二)以外の場合 <b>(380単位)</b>				
	(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 <b>(518単位)</b>				
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 <b>(379単位)</b>				
		(三) (一)及び(二)以外の場合 <b>(342単位)</b>				
		(四) 情報通信機器を用いて行う場合 (月4回を限度) <b>(46単位)</b>				
		(四) 情報通信機器を用いて行う場合 (月4回を限度) <b>(46単位)</b>				
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 <b>(545単位)</b>	+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 <b>(487単位)</b>				
		(三) (一)及び(二)以外の場合 <b>(444単位)</b>				
	(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 <b>(525単位)</b>				
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 <b>(467単位)</b>				
		(三) (一)及び(二)以外の場合 <b>(424単位)</b>				
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 <b>(362単位)</b>	+100単位	注 特別な薬剤の投薬が行われている在宅 の利用者又は居住系施設入居者等に対 して、当該薬剤の使用に必要な薬 学的管理指導を行った場合	注 医療用麻薬持続注 射療法加算 <b>+250単位</b>	注 在宅中心静脈栄養 法加算 <b>+150単位</b>	
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <b>(326単位)</b>					
	(3) (1)及び(2)以外の場合 <b>(295単位)</b>					

※ 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	イ 医師が行う場合 (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Ⅱ			(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Ⅲ			(三)(一)及び(二)以外の場合	446 単位			
34	1112 予防医師居宅療養ⅡⅠ		(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ⅡⅡ			(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ⅡⅢ			(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)(一)及び(二)以外の場合		441 単位			
34	1221 予防薬剤師居宅療養Ⅰ	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 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・特薬			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	417 単位			
34	1251 予防薬剤師居宅療養ⅠⅡ			(三)(一)及び(二)以外の場合	380 単位			
34	1252 予防薬剤師居宅療養ⅠⅡ・特薬			(一)単一建物居住者が1人の場合	518 単位		特別な薬剤の場合 + 100 単位	
34	1271 予防薬剤師居宅療養ⅠⅢ			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	379 単位			
34	1272 予防薬剤師居宅療養ⅠⅢ・特薬			(三)(一)及び(二)以外の場合	342 単位		特別な薬剤の場合 + 100 単位	
34	1223 予防薬剤師居宅療養ⅡⅠ		(一)単一建物居住者が1人の場合	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ⅡⅠ・特薬		(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	379 単位		特別な薬剤の場合 + 100 単位		
34	1255 予防薬剤師居宅療養ⅡⅡ		(三)(一)及び(二)以外の場合	342 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位			
34	1256 予防薬剤師居宅療養ⅡⅡ・特薬		(一)単一建物居住者が1人の場合	518 単位		特別な薬剤の場合 + 100 単位		
34	1225 予防薬剤師居宅療養ⅡⅢ		(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	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ⅡⅢ・特薬		(三)(一)及び(二)以外の場合	342 単位		特別な薬剤の場合 + 100 単位		
34	1253 予防薬剤師居宅療養ⅡⅣ		(一)単一建物居住者が1人の場合	518 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位			
34	1254 予防薬剤師居宅療養ⅡⅣ・特薬		(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	379 単位		特別な薬剤の場合 + 100 単位		
34	1273 予防薬剤師居宅療養ⅡⅤ		(三)(一)及び(二)以外の場合	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ⅡⅤ・特薬		(一)単一建物居住者が1人の場合	518 単位		特別な薬剤の場合 + 100 単位		
34	1275 予防薬剤師居宅療養ⅡⅥ		(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	379 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位			
34	1276 予防薬剤師居宅療養ⅡⅥ・特薬		(三)(一)及び(二)以外の場合	342 単位		特別な薬剤の場合 + 100 単位		
34	1257 予防薬剤師居宅療養ⅡⅦ		(四)情報通信機器を用いて行う在宅の利用者に対して行う場合(月4回限度)	46 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位			
34	1258 予防薬剤師居宅療養ⅡⅧ		在宅の利用者に対して行う場合(月8回限度)	46 単位		特別な薬剤の場合 + 100 単位		
34	1131 予防管理栄養士居宅療養ⅠⅠ		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が行った場合	(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ⅠⅡ				(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ⅠⅢ				(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ⅠⅣ				(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ⅠⅤ	(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ⅠⅥ	(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ⅡⅠ	(一)単一建物居住者が1人の場合		525 単位				
34	1135 予防管理栄養士居宅療養ⅡⅡ	(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		467 単位				
34	1136 予防管理栄養士居宅療養ⅡⅢ	(三)(一)及び(二)以外の場合		424 単位				
34	1154 予防管理栄養士居宅療養ⅡⅣ	(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ⅡⅤ	(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		467 単位				
34	1156 予防管理栄養士居宅療養ⅡⅥ	(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	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	
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)(一)及び(二)以外の場合	295 単位		
34	1281 予防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		
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		
34	1283 予防歯科衛生士等居宅療養Ⅵ				(3)(一)及び(二)以外の場合	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 種類 項目	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位		
31 1111	医師居宅療養管理指導 1	イ 医師が行う場合 (月2回限度)	(1)居宅療養管理指導費( ) ((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		
31 1113	医師居宅療養管理指導 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	487 単位			
31 1115	医師居宅療養管理指導 3			(三)(一)及び(二)以外の場合	446 単位			
31 1112	医師居宅療養管理指導 1			(2)居宅療養管理指導費( ) (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	
31 1114	医師居宅療養管理指導 2				(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		287 単位	
31 1116	医師居宅療養管理指導 3				(三)(一)及び(二)以外の場合		260 単位	
31 2111	歯科医師居宅療養管理指導	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 (2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合 (3)(1)及び(2)以外の場合	517 単位	517			
31 2112	歯科医師居宅療養管理指導			487 単位	487			
31 2113	歯科医師居宅療養管理指導			441 単位	441			
31 1221	薬剤師居宅療養 1	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 単位	566		
31 1222	薬剤師居宅療養 1・特薬			特別な薬剤の場合 + 100 単位	666			
31 1251	薬剤師居宅療養 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	417 単位	417		
31 1252	薬剤師居宅療養 2・特薬			特別な薬剤の場合 + 100 単位	517			
31 1244	薬剤師居宅療養 3			(三)(一)及び(二)以外の場合	380 単位	380		
31 1245	薬剤師居宅療養 3・特薬			特別な薬剤の場合 + 100 単位	480			
31 1223	薬剤師居宅療養 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	518	
31 1224	薬剤師居宅療養 1・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	618		
31 1255	薬剤師居宅療養 2				特別な薬剤の場合 + 100 単位	518		
31 1256	薬剤師居宅療養 2・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	618		
31 1225	薬剤師居宅療養 3			(二)単一建物 居住者が2人以上 9人以下の場合	379 単位	379		
31 1226	薬剤師居宅療養 3・特薬			特別な薬剤の場合 + 100 単位	479			
31 1253	薬剤師居宅療養 4			特別な薬剤の場合 + 100 単位	379			
31 1254	薬剤師居宅療養 4・特薬			特別な薬剤の場合 + 100 単位	479			
31 1246	薬剤師居宅療養 5			(三)(一)及び (二)以外の場合	342 単位	342		
31 1247	薬剤師居宅療養 5・特薬			特別な薬剤の場合 + 100 単位	442			
31 1248	薬剤師居宅療養 6			特別な薬剤の場合 + 100 単位	342			
31 1249	薬剤師居宅療養 6・特薬			特別な薬剤の場合 + 100 単位	442			
31 1257	薬剤師居宅療養 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) 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	46		
31 1258	薬剤師居宅療養 8				46 単位	46		
31 1131	管理栄養士居宅療養 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	(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 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 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 4				(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 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 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 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		(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 2				特別な薬剤の場合 + 100 単位	467 単位	467	
31 1136	管理栄養士居宅療養 3				特別な薬剤の場合 + 100 単位	424 単位	424	
31 1154	管理栄養士居宅療養 4				特別な薬剤の場合 + 100 単位	525 単位	525	
31 1155	管理栄養士居宅療養 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 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	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				(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				(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			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					(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					(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(八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(八を算定する場合のみ算定可((2)(四)を除く))	150 単位加算	150				