

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2022年度診療報酬改定 急性期充実体制加算

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広

参考資料：2022年3月4日 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）別表第一 医科点数表」
 2022年3月4日 「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（通知）別添 1 医科点数表」
 2022年3月4日 「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（告示）」
 2022年3月4日 「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（通知）」
 2022年度診療報酬 疑義解釈（その1～その28）

凡例

通知等

疑義解釈

MPSコメント

資料No.20221116-2017

本資料は、2022年9月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
 が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
 または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

- ・中医協の議論では、充実した急性期入院医療を担っている医療機関については、改定前の総合入院体制加算における評価よりも、さらに充実した評価とする方向性で検討すべきとの指摘がありました
- ・特定集中治療室管理等を持たない医療機関においても、看護師の配置を工夫し急性期入院医療を担っている病院があり、総合入院体制加算の要件を満たせない中小病院の急性期を評価する必要があるのではないかと意見も述べられていました

急性期医療を担う医療機関に係るこれまでの議論（ポイントの振り返り）

高度急性期・急性期
(ICU, NICU, HCU等)



中医協にて急性期を担う医療機関に求められる体制や実績について列挙された事項

これまでの評価のポイント【例】

- ・24時間の救急医療提供
- ・救急搬送の受入の一定の実績
- ・緊急手術の実施
- ・入院時重症の患者・家族に対する支援に係る取組



これまでの評価のポイント【例】

- ・地域連携室の設置
- ・充実した入退院支援
- ・回復期入院医療等を担う地域の医療機関との役割分担

これまでの評価のポイント【例】

- ・全身麻酔の手術、悪性腫瘍手術、腹腔鏡下手術、心臓カテーテル法による手術、消化管内視鏡による手術等の実施の一定の実績
- ・専門的な知識を有する医療従事者による集中治療の提供
- ・早期に回復させる取組
- ・院内心停止を減らす取組を通じた安全な医療の提供を支える仕組み
- ・感染防止に係る取組の実施

これまでの評価のポイント【例】

- ・医療従事者の負担軽減に資する取組の実施
- ・医療機関の外来機能分化に係る取組の実施



- 急性期充実体制加算と総合入院体制加算との違いは、救急を要する患者に対応する病院に特化した点数であり、急性期充実体制加算には精神科の標榜や産科に関する体制や実績は求められてはいません
- 両点数で求めている体制には重複項目が多くありますが、病院の機能に応じて急性期充実体制加算か総合入院体制加算どちらかを選択することになります

算定基準	2022年改定 新設	
	総合入院体制加算1	急性期充実体制加算
14日間の点数	3,360点	4,760点
一般病棟入院基本料算定病院	(1)	(1) (急性期一般入院料1のみ)
標榜科	(2) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、 脳神経外科、産科又は産婦人科	-
手術実績	(3) (4) 別スライドにて表記	(2) (3) 別スライドにて表記
外来化学療法の実施を推進する体制	-	(4)
24時間の救急医療提供	(5)	(5) 救急車、救急ヘリ搬送2000件以上 又は精神科に係る体制でも可
高度急性期医療の提供	-	(6)
感染対策向上加算1の届出	-	(7)
24時間画像診断・検査体制	(9)	(8)
24時間調剤体制	(10)	(9)
重症度評価	(14)	(10) 重症度等評価Ⅱ 限定
精神科リエゾンチーム 認知症ケア加算の届出	-	(11)
入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制	-	(12)
外来縮小の取組	(6)	(13)
医療従事者負担の軽減及び処遇の改善	(7)	(14)
地域連携室の設置	(8)	-
療養病棟入院基本料、地域包括ケア病棟の届出不可	(12)	(15) ア ウ
急性期病床9割以上	(13) 重症患者の割合 3割以上	(15) イ
薬局との不動産の賃貸借取引がない	-	(15) エ
在院日数、転棟患者割合	-	(16)
敷地内禁煙	(11)	(17)
第三者評価	(15)	(18)

総合入院体制加算と急性期充実体制加算で求められている手術実績は、重複している内容が多くありますが、急性期充実体制加算には、より急性期医療に則した実績が求められています

手術内容	総合入院体制加算		急性期充実体制加算			
	条件		ア又はイを満たす			
	全身麻酔手術要件 + (ア) から (カ) の 【加算1】全て 【加算2】少なくとも4つ 【加算3】少なくとも2つ を満たす		【(イ)】+【(ロ)～(ハ)のうち4つ以上】を満たす			
				300床以上	300床未満 許可病床1床あたり	
全身麻酔手術	800件/年以上		ア	(イ)	2,000件/年以上 うち緊急手術350件/年以上	6.5件/年以上 うち緊急手術1.15件/年以上
人工心肺を用いた手術 人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術	ア	40件/年以上		-		
悪性腫瘍手術	イ	400件/年以上		(ロ)	400件/年以上	1.0件/年以上
腹腔鏡下手術	ウ	100件/年以上		(ハ)	400件/年以上	1.0件/年以上
胸腔鏡下手術				-		
放射線治療(体外照射法)	エ	4,000件/年以上		(ニ)	200件/年以上	0.6件/年以上
心臓カテーテル法による手術				(ホ)	600件/年以上	1.5件/年以上
消化管内視鏡による手術				(ヘ)	1,000件/年以上	3.0件/年以上
化学療法	オ	1,000件/年以上		イの(イ)(ロ)のいずれかを満たし、 【アの(イ)】+【(ロ)～(ハ)のうち2つ以上】を満たす		
異常分娩				イ	(イ)	50件/年以上
分娩	カ	100件/年以上	-			
6歳未満の乳幼児の手術			(ロ)		40件/年以上	0.1件/年以上

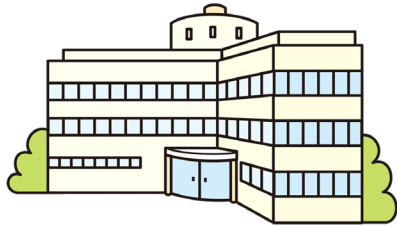
地域において急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保するため、手術等の高度かつ専門的な医療に係る実績及び高度急性期医療を実施する体制を評価した点数です

【総合入院体制加算との併算定不可】

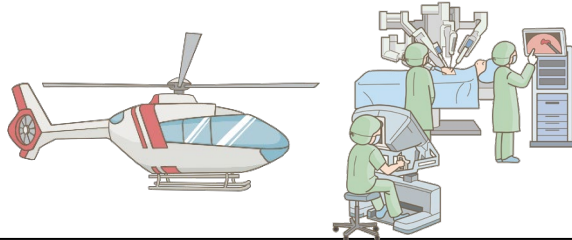
点数名	対象期間	点数	
急性期充実体制加算（1日につき）	7日以内の期間	460点	【2022/3/31疑義解釈その1】 急性期一般入院料1を算定する病棟に入院後、当該加算を算定できない病棟又は病室に転棟し、再度急性期一般入院料1を算定する病棟に転棟した場合の起算日は、急性期一般入院料1を算定する病棟に最初入院した日を起算日とする
	8日以上11日以内の期間	250点	
	12日以上14日以内の期間	180点	
↳精神科充実体制加算		30点	

【主な施設基準】

急性期一般入院料1算定病院



専門及び急性期医療の体制



専門及び急性期医療の実績



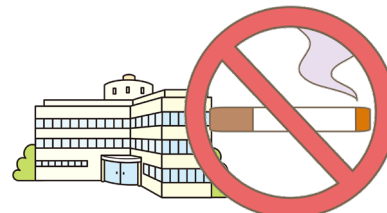
入院患者の急変対応体制



感染対策向上加算1の届出



敷地内禁煙



日本医療機能評価等の認定



①対象施設 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料 1に限る。)を算定する病棟を有する保険医療機関

②手術に係る実績

ア又はイを満たす

【(イ)】+【(ロ)～(ハ)のうち4つ以上】を満たす

手術内容	病床数	300床以上	300床未満 許可病床1床あたり
		2,000件/年以上 うち緊急手術350件/年以上	6.5件/年以上 うち緊急手術1.15件以上
全身麻酔手術	(イ)		
悪性腫瘍手術	(ロ)	400件/年以上	1.0件/年以上
腹腔鏡下手術 又は 胸腔鏡下手術	(ハ)	400件/年以上	1.0件/年以上
心臓カテーテル法による手術	(ニ)	200件/年以上	0.6件/年以上
消化管内視鏡による手術	(ホ)	600件/年以上	1.5件/年以上
化学療法	(ヘ)	1,000件/年以上	3.0件/年以上
イの(イ)(ロ)のいずれかを満たし、 【アの(イ)】+【(ロ)～(ハ)のうち2つ以上】を満たす			
異常分娩	(イ)	50件/年以上	0.1件/年以上
6歳未満の乳幼児の手術	(ロ)	40件/年以上	0.1件/年以上

【2022/3/31疑義解釈その1】

「緊急手術」の定義

- ① 「病状の急変」は入院外での急変に限定されない
- ② 手術の実施日及び開始時間にかかわらず、患者の病状の急変により緊急に行われた手術であれば、緊急手術に該当し、保険医療機関又は保険医の都合により行われた場合は該当しない
- ③ 病状の変化により手術予定日を早めた場合も、各病院において「手術が緊急である」と判断される場合にあっては対象として差し支えないが、手術実施の判断から手術開始までの時間が24時間を超える場合は緊急手術に該当しない

③手術等の定義	
全身麻酔手術	<p>【全身麻酔】</p> <p>L007 開放点滴式全身麻酔</p> <p>L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔</p> <p>【緊急手術】病状の急変により緊急に行われた手術</p>
悪性腫瘍手術	医科点数表の第2章第10部に挙げる悪性腫瘍手術
腹腔鏡下手術 又は 胸腔鏡下手術	<p>【腹腔鏡下手術】</p> <p>K524-3、K526の「3」、K530-2、K532-3、K534-3、K537-2、K627-2、K627-3、4、K633-2、K634、K636-3、4、K639-3、K642-2、3、K643-2、K647-2、K649-2、K654-3、K655-2、K655-5、K656-2、K657-2、K659-2、K660-2、K662-2、K664、K665の「1」（腹腔鏡によるものに限る）、K666-2、K667-2、K671-2、K672-2、K674-2、K684-2、K692-2、K695-2、K697-2の「1」、K697-3の「1」のイ、K697-3の「2」のイ、K700-3、K702-2、K703-2、K711-2、K714-2、K715-2、K716-2、K718-2、K719-2、3、K725-2、K726-2、K729-3、K734-2、K735-3、K740-2、K742-2、K751-3、K754-2、3、K755-2、K756-2、K769-2、3、K770-2、3、K772-2、3、K773-2、3、K773-5、K778-2、K779-3、K785-2、K802-4~K802-6、K803-2、3、K804-2、K809-3、K823-4、K834-2、K836-2、K843-2、3、K843-4、K859-2、K863、K865-2、K872-2、K876-2、K877-2、K878-2、K879-2、K886の「2」、K887の「2」、K887-2の「2」、K887-3の「2」、K887-4、K888の「2」、K888-2の「2」、K890-3、K912の「2」又はK913-2の「2」</p> <p>【胸腔鏡下手術】</p> <p>K488-3、4、K494-2、K496-2、4、K501-3、K502-3、5、K504-2、K513、K513-2~4、K514-2、K524-2、K528-3、K529-2、K539-3、K554-2、K555-3、K562-2、K594の「4」の「□」</p>
心臓カテーテル法による手術	K546~K550-2、K555-2、K556-2、K559-2、3、K562の「1」、K567-2、K570-2~4、K573の「1」、K574-2、3、K594の「4」の「ハ」、K595、K595-2、K602-2
消化管内視鏡による手術	K520の「4」、K526-2~4、K530-3、K647-3、K653、K653-5、6、K682-3、4、K685~K688、K699-2、K705の「1」、K707の「1」、K708-3、K721-4、5、K722、K730の「3」、K731の「3」、K735-2、K735-4、K739-2
化学療法	悪性腫瘍に対する抗悪性腫瘍薬、ホルモン療法、免疫療法等の抗腫瘍効果を有する薬剤（手術中の使用又は退院時に処方されたものは含まない）を使用するものとし、抗生剤のみの使用、G-CSF製剤、鎮吐剤等の副作用に係るのみの使用及び内服薬のみの使用等は含まない
異常分娩	当該医療機関において分娩を行ったもののうち、異常分娩であるものの総数
6歳未満の乳幼児の手術	手術のうち6歳未満の乳幼児に対して行ったもの

④ 外来化学療法の実施を推進する体制

P6の条件アで「化学療法の実施」で届け出ている場合

- ・**外来腫瘍化学療法診療料 1 の届出**を行っている
- ・当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会において、承認され、登録されている全てのレジメンのうち、**4割以上のレジメンが外来で実施可能**である

【2022/3/31疑義解釈その1】

外来で実施可能なレジメンについて、必ずしも実施されている実績は必要ないが、外来で実施可能なレジメンの対象となる患者に対しては、外来での化学療法の実施方法についても説明を行う

また、外来で実施可能なレジメンの一覧については、手術件数等と合わせて院内に掲示する

⑤ 24時間の救急医療提供体制

24時間の救急医療提供として、次の**ア、イのいずれにも該当**していること

ア **(イ)** または **(ロ)** の**いずれか**を満たしていること

(イ) 「救命救急センター」
「高度救命救急センター」 } の**いずれかを設置**

(ロ) ・救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる**搬送件数 2,000件/年以上**
・**許可病床数300床未満**の保険医療機関にあっては、許可病床 **1床あたり6.0件/年以上**であること } の**いずれかを満たしている**

イ ・精神科に係る体制として、**自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を常時整備**していること

・「精神疾患診療体制加算 2」
・「救急搬送患者の入院 3 日以内における入院精神療法」
・「精神疾患診断治療初回加算」 } の算定件数が**合計で年間20件/年以上**

⑥ 高度急性期医療の提供

いずれかを届出

- ・救命救急入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・小児特定集中治療室管理料
- ・新生児特定集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・新生児治療回復室入院医療管理料

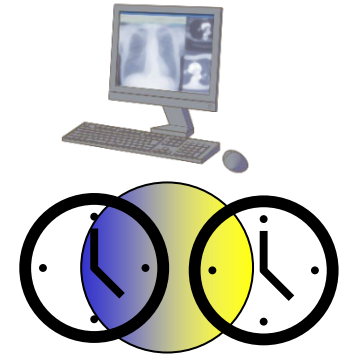
⑦ 感染対策

感染対策向上加算1の届出



⑧ 画像診断・検査体制

画像診断および検査の
24時間実施体制の確保



⑨ 24時間の調剤体制

薬剤師が、**夜間当直**を行うことによる
24時間調剤体制の確保



【2022/3/31疑義解釈その1】

- ・急性期一般入院料1以外の病棟は、重症度、医療・看護必要度Iを用いて評価を行っても差し支えない
- ・許可病床数が200床以上400床未満の保険医療機関は、令和4年12月31日までIを用いた評価でも良いとされているが、加算の届出を行う場合は、届出時点において当該基準を満たしている必要がある

⑩ 重症度評価

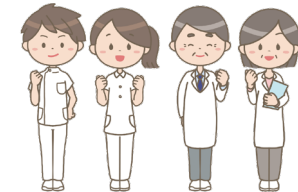
急性期一般入院料1届出病棟は、
一般病棟用の
「重症度、医療・看護必要度II」
を用いて評価



⑪ 精神科リエゾンチーム加算等の届出

いずれかを届出

- ・精神科リエゾンチーム加算
- ・認知症ケア加算1又は2



急性期充実体制加算の施設基準⑫

⑫入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制

「院内迅速対応チーム」の設置

少なくとも以下のメンバーが所属



医師

- ・救急又は集中治療の経験有
- ・所定の研修を修了



専任の看護師

- ・救急又は集中治療の経験有
- ・所定の研修を修了

【2022/6/1疑義解釈その10】
院内迅速対応チームの医師及び専任の看護師は、特定入院料において常時配置が求められている医師又は看護師が兼任することは不可

責任者の配置



当該対応等の**改善の必要性等について提言**

年1回以上の出席

マニュアルの整備

急変患者等に対する**マニュアルの整備と職員遵守の徹底**



委員会の設置 & 開催

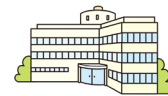
多職種からなる当該**対応の改善に関する委員会の設置と開催**



【2022/3/31疑義解釈その1】【2022/6/29疑義解釈その15】
現時点では、以下の研修が該当する。
・一般社団法人日本集中治療医学会
「Rapid Response System 出動スタッフ養成コース（日本集中治療医学会認定ハンズオンセミナー）」
・SCCM（米国集中治療医学会）
「FCCS(Fundamental Critical CareSupport)」
・一般社団法人医療安全全国共同行動
「RRSセミナー～急変時の迅速対応とRRS」
・日本内科学会
「JMECC（日本内科学会認定救急・ICLS講習会）～RRS対応」

【2022/3/31疑義解釈その1】
医療安全対策加算における医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修と併せて実施することは可能

医療機関内で体制等の周知



院内迅速対応チームの対応体制、対応状況等

院内講習の開催



年2回程度

実績の記録

院内迅速対応チームの対応状況等



- ・病状急変の可能性のある入院患者
 - ・病状が急変した入院患者
- を把握した場合
- ⇒ 当該患者が入院する病棟の医師や看護師等に**情報共有**
 - ⇒ 必要に応じて当該患者の**診療に介入**

⑬ 外来縮小の取組

ア又はイのいずれかの体制を確保

ア	<ul style="list-style-type: none"> ・初診に係る選定療養の報告を行っており、実費を徴収 ・紹介割合の実績が50%以上 ・逆紹介割合の実績が30%以上
イ	紹介受診重点医療機関である

前年度の初診患者数と再診患者数の報告



⑭ 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善



疲れた・・・

- ・休日加算 1
- ・時間外加算 1
- ・深夜加算 1

の施設基準の**届出**を行っていることが**望ましい**


届出を行っていない場合は別添 7 の様式 14 にその**理由**を記載

⑮病院の届出状況 ア～エの全てに該当する事

ア

下記の**届出を行っていない**保険医療機関であること

- ・療養病棟入院基本料
- ・地域包括ケア病棟入院料
(地域包括ケア入院医療管理料を含む。)

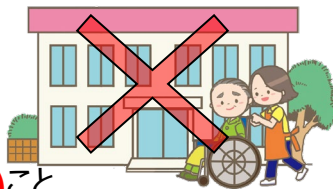


ウ

当該保険医療機関と同一建物内に

- ・特別養護老人ホーム
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・介護療養型医療施設

を**設置していない**こと



イ 許可病床数の9割以上が急性期入院料を占めている

一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料1に限る)	ハイケアユニット入院医療管理料	新生児特定集中治療室管理料	一類感染症患者入院医療管理料
救命救急入院料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	総合周産期特定集中治療室管理料	小児入院医療管理料
特定集中治療室管理料、	小児特定集中治療室管理料	新生児治療回復室入院医療管理料	

の合計病床数

許可病床数の総数 —

精神病棟入院基本料	精神科急性期治療病棟入院料	児童・思春期精神科入院医療管理料
精神科救急急性期医療入院料	精神科救急・合併症入院料	地域移行機能強化病棟入院料

≥9割

エ

特定の保険薬局との間で**不動産の賃貸借取引がない**こと



【2022/3/31疑義解釈その1】

調剤点数表の特別調剤基本料における考え方と同様
具体的には、次の①から④までのいずれにも該当しない場合を指す

- ① 保険医療機関が当該保険薬局と不動産の賃貸借取引関係にある場合
- ② 保険医療機関が譲り渡した不動産（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を当該保険薬局が利用して開局している場合
- ③ 保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している場合
- ④ 当該保険薬局が保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局している場合

①⑥ 在院日数、転棟患者割合

アからウの**いずれにも該当**する

ア 一般病棟における**平均在院日数が14日以内**（入院基本料等における算出方法にならう）

イ 直近3か月間の $\frac{\text{同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの数}}{\text{一般病棟の退棟患者（退院患者を含む）の数}}$ **< 1割**

ウ **入退院支援加算 1** 又は **2** の**届出**

①⑦ 敷地内禁煙

ア **当該保険医療機関の敷地内**が**禁煙**であること

イ **敷地内禁煙**を行っている旨を保険医療機関内の**見やすい場所に掲示**していること

ウ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、**当該保険医療機関の保有** 又は **借用している部分**が**禁煙**であること



下記の入院料を算定している場合は、敷地内に喫煙所を設けても差し支えない

- ・精神病棟入院基本料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・精神科救急急性期医療入院料
- ・精神科急性期治療病棟入院料
- ・精神科救急・合併症入院料
- ・精神療養病棟入院料
- ・地域移行機能強化病棟入院料

【敷地内に喫煙所を設ける際の対応】

- ・喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須とする
- ・適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める
- ・喫煙可能区域を設定した場合には、
禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求める
- ・喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる

⑱ 第三者評価

- ・公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う**医療機能評価を受けている病院**
- ・**準ずる病院**

(二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院であるとして日本医療機能評価機構が定める機能評価を受けている病院又は当該評価の基準と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院)

【2022/3/31疑義解釈その1】

「第三者の評価」には、以下に掲げるものが該当

- ① JCI (Joint Commission International) の「大学医療センター病院プログラム」又は「病院プログラム」
- ② ISO (国際標準化機構) 9001 の認証

⑲ 総合入院体制加算に係る届出を行っていない

届出に関する事項

実績の報告と院内掲示

毎年7月において、前年度における**手術件数等**を評価するため、別添7の様式14にて**届出**するとともに、**院内に掲示**する

【2022/3/31疑義解釈その1】

掲示内容

- ① 手術等に係る実績
- ② 外来化学療法の実施を推進する体制
- ③ 24時間の救急医療提供
- ⑨ 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制
- ⑩ 外来縮小体制
- ⑬ 退院に係る状況等
- ⑭ 禁煙の取扱い

紹介割合の適用時期

紹介割合・逆紹介割合の要件及び紹介受診重点医療機関については、**令和5年4月1日以降に適用**する

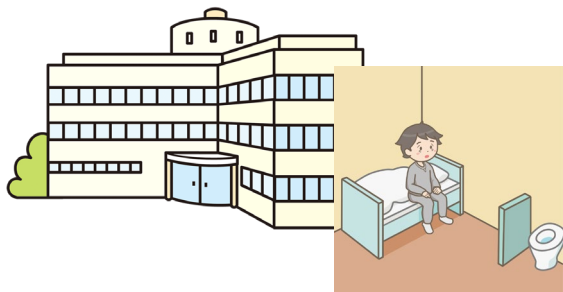
第三者評価の経過措置

令和5年3月31日までの間は、当該基準を**満たしているものとみなす**

高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供する十分な体制を有した上で、精神疾患を有する患者の充実した受入体制を評価した点数です

精神病床を有している

医療法第7条第2項第1項に規定する
精神病床を有している



24時間対応体制

精神疾患患者に**24時間対応**できる
体制の確保



精神科入院料の届出要件

- ・精神病棟入院基本料
- ・精神科救急急性期医療入院料
- ・精神科急性期治療病棟入院料
- ・精神科救急・合併症入院料
- ・児童・思春期精神科入院医療管理料
- ・地域移行機能強化病棟入院料

いずれかの**届出**

+ 現に精神疾患患者の入院を**受入**

- 中医協の議論では、充実した急性期入院医療を担っている医療機関については、当時の評価よりもさらに充実した評価とする方向性で検討すべきとの指摘がありました
- そのような背景により、地域において急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保するため「急性期充実体制加算」が新設されました
- 加算を算定するためには、手術等の実績の他、急性期を担うための体制を整えることが求められています
- 求められる体制に、薬剤師の夜間当直による24時間調剤も求められています
- 特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がないこと、といった要件が盛り込まれていることから、敷地内薬局誘致の流れが変わるかもしれません
- 地域における急性期を担う病院の位置づけが明確になることで、地域医療における連携がさらに重要になってくると思われます



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>