

# 診療報酬 BASIC 点数表 2020

(2020年3月20日第1版第1刷)

## 追補・正誤表

2020年7月1日 医学通信社

### 1. 厚生労働省の訂正事務連絡 (2020年3月31日, 4月16日, 4月30日, 6月9日発出)

#### 事務連絡 (令和2年3月31日)

##### ■ p.13 左段下から14行目, 一部削除

###### → A 000 初診料

(8) 許可病床の数が400床以上の病院(特定機能病院, 許可病床の数が400床以上の地域医療支援病院(以下略))

##### ■ p.23 左段3行目~, 下線部訂正, 一部削除

###### → A003 オンライン診療料

(7) オンライン診療を行う医師は, オンライン診療料対象管理料等を算定する際に診療を行った医師, 在宅自己注射指導管理料を算定する際に診療を行った医師又は頭痛患者に対する対面診療を行った医師と同一のものに限る。

(9) オンライン診療は, 当該保険医療機関内において行う。ただし, 「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」(以下略)

(14) オンライン診療料を算定する場合は, 診療報酬明細書の摘要欄に, 該当するオンライン診療料の対象管理料等の名称及び算定を開始した年月日, 在宅自己注射指導管理料の算定を開始した年月日又は頭痛患者に対する対面診療を開始した年月日を記載する。

##### ■ p.58 右段下から1行目, 下線部訂正

###### → A205 救急医療管理加算

(3) 救急医療管理加算2の対象となる患者は, (中略) なお, 当該加算は, 患者が入院時において当該重症患者の状態であれば算定できるものであり, (以下略)

##### ■ p.95 右段下から23行目~ p.96 左段下から19行目, 下線部訂正

###### → A250 薬剤総合評価調整加算

(1) 「注1」に規定する薬剤総合評価調整加算は, 複数の内服薬が処方されている患者であって, (中略)

イ アを踏まえ, (中略) 適切な用法及び用量への変更, 副作用の被疑薬の中止 (以下略)

(9) 「注2」に規定する薬剤調整加算は, (中略) 薬効の重複する薬剤の減少又は合剤への変更等により, 退院時に処方される内服薬が減少したことを評価 (以下略)

##### ■ p.121 右段下から28~20行目, 下線部訂正

###### → A311 精神科救急入院料

(3) (1)のウに該当する患者については, (中略)

ア クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症により, 投与を中止した場合は, (以下略)

イ ア以外の事由により, (以下略)

##### ■ p.122 右段 13行目の次に挿入

(18) (1)のウに該当する患者について, 当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。また, 当該病棟において, クロザピンの投与を中止した場合は, 投与中止日及び投与を中止した理由を(3)のア又はイのいずれか該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。あわせて, 同一の保険医療機関において, (1)のウに該当する患者として当

該病棟へ転棟する以前にクロザピンの投与を中止したことがある場合は, 転棟する以前の直近の投与中止日及び同一入院期間中における通算の投与中止回数を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。なお, 通算の投与中止回数に(3)のア又はイのいずれかに該当するものとして中止した場合は含まない。

##### ■ p.125 右段8~11行目, 下線部訂正

###### → A311-2 精神科急性期治療病棟入院料

(4) (1)のウに該当する患者については, (中略)

ア クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症により, 投与を中止した場合は, (以下略)

イ ア以外の事由により, (以下略)

##### ■ p.125 右段下から27行目の次に挿入

(11) (1)のウに該当する患者について, 当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。また, 当該病棟において, クロザピンの投与を中止した場合は, 投与中止日及び投与を中止した理由を(4)のア又はイのいずれか該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。あわせて, 同一の保険医療機関において, (1)のウに該当する患者として当該病棟へ転棟する以前にクロザピンの投与を中止したことがある場合は, 転棟する以前の直近の投与中止日及び同一入院期間中における通算の投与中止回数を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。なお, 通算の投与中止回数に(4)のア又はイのいずれかに該当するものとして中止した場合は含まない。

##### ■ p.126 右段 25~34行目, 下線部訂正

###### → A311-3 精神科救急・合併症入院料

(3) (1)のエに該当する患者については, (中略)

ア クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症により, 投与を中止した場合は, (以下略)

イ ア以外の事由により, (以下略)

##### ■ p.125 右段下から4行目の次に挿入

(12) (1)のエに該当する患者について, 当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。また, 当該病棟において, クロザピンの投与を中止した場合は, 投与中止日及び投与を中止した理由を(3)のア又はイのいずれか該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。あわせて, 同一の保険医療機関において, (1)のエに該当する患者として当該病棟へ転棟する以前にクロザピンの投与を中止したことがある場合は, 転棟する以前の直近の投与中止日及び同一入院期間中における通算の投与中止回数を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。なお, 通算の投与中止回数に(3)のア又はイのいずれかに該当するものとして中止した場合は含まない。

##### ■ p.186 左段下から10行目, 下線部挿入

###### → B005-1-2 介護支援等連携指導料

(8) 当該共同指導は(中略)ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。この場合において, 患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は, 患者の同意を得ていること。また, 保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において

共同指導を実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

#### ■ p.207 右段下から 22 行目～p.208 左段 20 行目、下線部訂正

##### → B013 療養費同意書交付料

(1) 療養費同意書交付料は、当該疾病について現に診察している主治の医師（緊急その他やむを得ない場合は主治の医師に限らない）が、当該診察に基づき、(2)から(4)までの療養費の支給対象に該当すると認められた患者に対し、あん摩・マッサージ・指圧はり、きゅうの施術に係る同意書又は診断書（以下「同意書等」という）を交付した場合に算定する。

(5) 患者が同意書等により療養費の支給可能な期間（初療又は同意の日から6月。変形徒手矯正術に係るものについては1月）を超えてさらにこれらの施術を受ける必要がある場合において、医師が当該患者に対し同意書等を再度交付する場合にも別に算定できる。ただし、同意書等によらず、医師の同意によった場合には算定できない。

(6) 同意書等を再度交付する場合、前回の交付年月日が月の15日以前の場合には当該月の4ヶ月後の月の末日、月の16日以降の場合は当該月の5ヶ月後の月の末日までの交付については算定できない。ただし、変形徒手矯正術については、前回の交付年月日から起算して1ヶ月以内の交付については1回に限り算定できる。

(7) 医師が同意書等を交付した後に、（以下略）

#### ■ p.262 左段下から 24 行目～右段下から 26 行目、下線部訂正

##### → C152-2 持続血糖測定器加算

(1) イ(ロ) 内因性インスリン分泌の欠乏（空腹時血清Cペプチドが0.5ng/mL未満を示すものに限る）（以下略）

(7) ウ(イ) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の医師。

(ロ) 糖尿病の治療に関し、治療持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を2年以上有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師。なお、ここでいう適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。（以下略）

エ ウの(イ)及び(ロ)に掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

(イ) 医療関係団体が主催する研修であること。

(ロ) 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているものである。

#### ■ p.267 右段 14～15 行目、一部削除

##### → C200 薬剤

(2) ウ 30日分を限度に投与することができるもの  
ブプレノルフィン製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、ヒドロモルフォン塩酸塩製剤

#### ■ p.277 左段 15 行目、下線部訂正

##### → D004-2 悪性腫瘍組織検査

(5) 患者から1回に採取した組織等を用いて同一がん種に対して「1」の「イ」処理が容易なものと「1」の「ロ」処理が複雑なものを実施した場合は、「注1」及び「注2」の規定に基づき、それぞれの検査の項目数に応じた点数を合算した点数により算定する。

#### ■ p.284 左段 1 行目、下線部訂正

##### → D006-21 血液粘弾性検査（一連につき）

(1) 血液粘弾性検査は、心臓血管手術（人工心肺を用いたものに限る）を行う患者に対して、（以下略）

#### ■ p.305 左段 12～23 行目、下線部訂正

##### → D023 SARS-CoV-2（新型コロナウイルスをいう。以下同じ）核酸検出

（前略）採取した検体を、（中略）検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、本区分の「14」SARS コロナウイルス核酸検出の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定し、（中略）なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、（中略）

COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、（中略）ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数を（以下略）

#### ■ p.336 右段 8 行目、下線部訂正

##### → D283 発達及び知能検査の「2」とは

MCC ベビーテスト、PBT ピクチュア・ブロック知能検査、新版K式発達検査、WPPSI 知能診断検査、WPPSI-III 知能診断検査、全訂版田中ビネー知能検査、（中略）のことをいう。

#### ■ p.337 左段 8 行目、下線部訂正

##### → D285 認知機能検査その他の心理検査の「1」

「イ」の簡易なものとは、MAS 不安尺度、（中略）、Coghealth（医師、看護師又は公認心理師が検査に立ち会った場合に限る）、（以下略）

#### ■ p.337 左段下から 18 行目の次に挿入

##### → 公認心理師

平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

#### ■ p.416 左段 7 行目、下線部訂正

##### → IO02 通院・在宅精神療法

(2) 「注8」に規定する療養生活環境整備指導加算は、通院・在宅精神療法の「1」を算定する患者について、精神病棟における直近の入院において、（以下略）

#### ■ p.439 右段下から 21 行目の次に挿入

##### → IO16 精神科在宅患者支援管理料

(16) 令和2年3月31日時点で、現に精神科在宅患者支援管理料「1」のハを算定している患者については、令和3年3月31日までの間に限り、引き続き算定できる。

#### ■ p.453 左段下から 6 行目、一部削除

##### → J038-2 持続緩徐式血液濾過

(2) 持続緩徐式血液濾過は、（中略）

ア・イ（略）

ウ 急性腎障害と診断された薬物中毒の患者

エ・ケ（略）

#### ■ p.454 右段 27 行目、下線部訂正

##### → J039 血漿交換療法

(17) イ 食事療法及び薬物療法を行っても血清LDLコレステロール値が170mg/dL以下に下がらないヘテロ接合体の者

#### ■ p.493 右段 13 行目の次に挿入

##### → K086 断端形成術（軟部形成のみのもの）

手指又は足趾の切断術を行った場合は、K086の「1」に掲げる断端形成術（軟部形成のみのもの）指（手、足）又はK087の「1」に掲げる断端形成術（骨形成を要するもの）指（手、足）のいずれかの所定点数により算定する。

#### ■ p.493 右段 16 行目の次に挿入

##### → K087 断端形成術（骨形成を要するもの）

手指又は足趾の切断術を行った場合は、K086の「1」に掲げる断端形成術（軟部形成のみのもの）指（手、足）又はK087の

「1」に掲げる断端形成術（骨形成を要するもの）指（手、足）のいずれかの所定点数により算定する。

■ p.517 左段 11 行目, p.518 左段 3 行目, p.518 右段 21 行目, 下線部訂正

→ K546 経皮的冠動脈形成術

→ K547 経皮的冠動脈粥腫切除術

→ K549 経皮的冠動脈ステント留置術

(1) D206 に掲げる心臓カテーテル法における 75% 以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。  
なお、(以下略)

■ p.540 右段 10 行目, 18 行目, 下線部訂正

→ K716 小腸切除術

→ K716-2 腹腔鏡下小腸切除術

「1」については、クローン病の患者のうち、複雑な瘻孔形成や膿瘍形成のあるもの又は悪性腫瘍に対して小腸切除術を実施した場合は、本区分の所定点数により算定する。

■ p.542 左段下から 3 行目, 下線部訂正

→ K726 人工肛門造設術

K740 直腸切除・切除術の「5」を行った場合の人工肛門造設に係る腸管の切除等の手技料は、(以下略)

■ p.542 右段下から 19 行目, 下線部訂正

→ K732 人工肛門閉鎖術

「2」の「イ」直腸切除術後のものについては、悪性腫瘍に対する直腸切除術（ハルトマン手術）の際に造設した人工肛門に対して、人工肛門閉鎖術を行った場合に算定する。

■ p.549 左段下から 18 行目, 下線部訂正

→ K823-6 尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの）

(1) 過活動膀胱又は神経因性膀胱の患者であって、行動療法、各種抗コリン薬及びβ3作動薬を含む薬物療法を単独又は併用療法として、(以下略)

■ p.560 左段 22 行目, 下線部訂正

→ K936 自動縫合器加算

(1) K514-3, K514-5, K552, (以下略)

■ p.610 左段上から 27 行目, 下線部訂正

入院時食事療養（中略）手続きの取扱いについて

第3 届出受理後の措置等

1 届出を受理した後において、届出内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行う。

■ p.662 左段 9 行目, 下線部訂正

→ 1 総合入院体制加算 1 に関する施設基準等

(2) 内科, 精神科, (中略) 地域医療構想調整会議（医療法第 20 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下この項において「地域医療構想調整会議」という）で合意を得た場合に限り、(以下略)

■ p.664 左段 13 行目, 下線部訂正

2 総合入院体制加算 2 に関する施設基準等

(5) 内科, 精神科, 小児科, 外科, 整形外科, 脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関である。ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科, 産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとする。なお、精神科については、24 時間対応できる体制（以下略）

■ p.664 左段 32 行目, 下線部訂正

3 総合入院体制加算 3 に関する施設基準等

(3) 内科, 精神科, 小児科, 外科, 整形外科, 脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供し

ている保険医療機関である。ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科, 産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとする。なお、精神科については、24 時間対応できる体制（以下略）

■ p.671 右段下から 12 行目, 下線部訂正

→ 1 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1 の施設基準

(8) ケ 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績がある。

■ p.678 右段下から 13 行目, p.679 左段 30 行目, 下線部訂正

→ 緩和ケア診療加算に関する施設基準

(5) (1) のア, イ, オ及びカに掲げる医師のうち、(以下略)

(8) (1) のア, イ, オ及びカに掲げる医師については、(以下略)

■ p.692 左段 7 行目, 一部削除

4 抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

(4) イ 感染症治療の早期モニタリングにおいて、(中略) 必要に応じて主治医にフィードバックを行い、その旨を診療録等に記載する。

■ p.696 左段下から 20 ~ 19 行目, 一部削除

→ 後発医薬品使用体制加算の施設基準

【届出に関する事項】 後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 40 の 3 を用いる。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

■ p.698 右段 10 行目, 下線部訂正

→ データ提出加算の施設基準

【届出に関する事項】

(6) 基本診療科の施設基準等第 11 の 11 に掲げる、(以下略)

■ p.725 左段 30 行目, 左段下から 14 行目, 下線部訂正

→ 1 通則

(6) 2 の(4)及び(5)又は 3 の(5)において日常生活機能評価による判定を行う場合にあっては、当該病棟への入院時等（以下略）

(7) 2 の(4)及び(5)又は 3 の(5)において日常生活機能評価による判定を行う場合にあっては、毎年 7 月において、(以下略)

■ p.748 右段 25 行目, 下線部訂正

→ 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（中略）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、(以下略)

■ p.643 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価表  
※訂正内容省略（「診療点数早見表 2020 年 4 月版」をご参照ください）

■ p.764 右段 22 行目の次に下線部挿入, p.765 左段 22 行目削除, p.765 左段下から 4 行目~右段 2 行目削除

第 4 経過措置等

表 2 施設基準の改正により、(中略) 届出の必要なもの  
医師事務作業補助体制加算（許可病床が全て一般病床である保険医療機関を除く）

認知症ケア加算 3（中略）

…

データ提出加算

入退院支援加算 3（中略）

…

精神科救急入院料（令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る）



精神科急性期治療病棟入院料（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る）

精神科救急合併症入院料（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る）

特定一般病棟入院料の注7（以下略）

#### ■ p.765 右段8行目の次に挿入

表3 施設基準等の名称が変更されたが、(中略)新たに届出が必要でないもの

排尿自立指導料	→	排尿自立支援加算
---------	---	----------

#### ■ p.771 左段18行目、下線部訂正

##### →外来栄養食指導料の注2に規定する施設基準

(1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド（中略）を有する治療室を保有し、外来化学療法を実施している保険医療機関に5年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む）に係る3年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が1人以上配置されている。

#### ■ p.771 右段下から6行目、下線部訂正

##### →糖尿病合併症管理料の施設基準

【届出に関する事項】(中略)届出は、別添2の2を用いる。

#### ■ p.772 左段9行目、下線部訂正

##### →がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準

【届出に関する事項】(中略)届出は、別添2の2を用いる。

#### ■ p.774 右段31行目、下線部訂正

##### →乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準

【届出に関する事項】(中略)届出は、別添2の2を用いる。

#### ■ p.779 右段下から20行目、16行目、下線部訂正

##### →開放型病院共同指導料に関する施設基準

(2)ア 当該2次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない（雇用関係にない）10以上の診療所の医師（以下略）  
イ 当該2次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない（雇用関係のない）5以上の診療所の医師（以下略）

#### ■ p.785 左段下から10行目、下線部訂正

##### →肝炎インターフェロン治療計画料に関する施設基準

(1) 肝炎に関する専門的な知識を持つ常勤の医師による診断（以下略）

#### ■ p.799 左段上から14～21行目、下線部訂正、削除、挿入

##### →持続血糖測定器加算に関する施設基準

(2)ア 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の医師が1名以上配置されている

イ (略)

ウ 糖尿病の治療に関し、(中略)1名以上配置されている。  
なお、ここでいう適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

エ ア及びウに掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。  
(イ) (以下略)

#### ■ p.799 右段上から23～25行目、下線部訂正

##### →1 遺伝学的検査の施設基準の対象疾患

「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)の別添1「医師診療報酬点数表に関する事項」第2章第3部第1節第1款D006-4 遺伝学的検査(1)のエ又はオに掲げる疾患

#### ■ p.804 左段下から18行目、一部削除

##### → 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテストに関する施設基準

【届出に関する事項】(中略)届出については、別添2の様式24の6及び様式52を用いる。

#### ■ p.804 右段1行目、下線部訂正

##### → 胎児心エコー法に関する施設基準

【届出に関する事項】(中略)届出については、別添2の様式24の3及び様式52を用いる。

#### ■ p.804 右段15～16行目、一部削除

##### → ヘッドアップティルト試験に関する施設基準

【届出に関する事項】(中略)届出については、別添2の様式24の7及び様式52を用いる。

#### ■ p.806 左段22行目、一部削除、30行目、下線部訂正

##### → 安全精度管理下で行うものに関する施設基準

(3) 終夜睡眠ポリグラフィの「3」(中略)及び反夜睡眠時試験(MSLT)検査を年間5件以上実施している。

【届出に関する事項】(中略)届出は、別添2の様式27の2の2及び様式52を用いる。

#### ■ p.811 右段下から1行目、下線部挿入

##### → 血流予備量比コンピューター断層撮影に関する施設基準

【届出に関する事項】血流予備量比コンピューター断層撮影の施設基準に係る届出は、別添2の様式37の2及び様式52を用いる。

■ p.816 右段34行目、p.817 左段下から14行目、p.825 右段2行目、p.827 右段2行目、p.828 左段下から29行目、p.832 左段21行目、p.832 左段下から4行目、一部削除

##### → 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準

##### → 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）に関する施設基準

##### → 難病患者リハビリテーション料に関する施設基準

##### → がん患者リハビリテーション料に関する施設基準

##### → 認知症患者リハビリテーション料に関する施設基準

##### → 精神科ショート・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

##### → 精神科ショート・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

【届出に関する事項】

(3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付する。

#### ■ p.842 右段下から24～19行目、一部削除

##### → 皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る）の施設基準

【届出に関する事項】

(+) 皮膚悪性腫瘍切除術（以下略）

(2) ~~当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出する。~~

#### ■ p.855 右段1～3行目、削除

##### → 腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術の施設基準

【届出に関する事項】

(3) ~~外科又は消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4により提出する。~~

#### ■ p.855 右段25行目の次に下線部挿入、26行目、30行目、36行目、下線部訂正

##### → 同種死体腓島移植術に関する施設基準

(4) 同種死体腓島移植術を行うに当たり医療関係団体より認定された施設である。

(5) 日本組織移植学会が作成した（以下略）

(6) 同種死体腓島移植術の実施に当たり、（以下略）

【届出に関する事項】

(2) 医療関係団体より認定された施設であることを証する文（以下略）

#### ■ p.858 左段下から1行目～右段2行目、一部削除、訂正

##### → 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準

【届出に関する事項】

(2) ~~医師が経験した当該手術の症例数が分かる書類を添付する。~~

(2) 倫理委員会の開催要綱（以下略）

■ p.862 左段上から 27 行目、下線部訂正

→ 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

(2) 以下のアからエまでの手術を術者として、合わせて 5 例以上実施した経験を有する常勤の医師（以下略）

■ p.886 左段 9 行目一部削除、15 行目挿入、右段 4 行目一部訂正、8～9 行目一部訂正

第 2 届出に関する手続き

4 (3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、(中略)骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家培養軟骨移植術)、後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)、脳腫瘍覚醒下マッピング加算、(中略)鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、乳腺悪性腫瘍手術〔乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)〕、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、(中略)腹腔鏡下仙骨陰固定術、腹腔鏡下仙骨陰固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下膣式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、(中略)1回線量増加加算、並びに強度変調放射線治療(IMRT)、腎代替療法指導管理料並びに導入期加算 1 及び 2 に係る年間実施件数(以下略)

■ p.889 右段 12 行目の次に挿入、

6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理(以下略)

ウイルス疾患指導料

外来栄養食事指導料の注 2(外来食指)第 号

■ p.890 左段下から 21～18 行目、下線部訂正、一部削除  
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定(持血測)第 号

持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定(持血測 1)第 号

■ p.891 右段下から 19 行目、一部削除

脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術(脳刺)第 号

■ p.893 右段 5 行目、下線部訂正

腹腔鏡下仙骨陰固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)(腹仙骨固支)第 号

■ p.893 右段 13 行目、一部削除

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援機器を用いる場合)(腹子悪内支)第 号

■ p.893 右段下から 23 行目、一部削除

医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 19 に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術に対する乳房切除術)(子宮附遺伝)第 号

■ p.895 左段 3 行目の次に挿入

第 4 経過措置等

表 1 新たに施設基準が創設されたことにより、(中略)届出の必要なもの

夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算 1

■ p.895 左段下から 26 行目、下線部訂正

子宮附属器腫瘍摘出術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術に限る)

■ p.895 左段下から 14～13 行目削除

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)

■ p.895 右段 12 行目、下線部訂正

腹腔鏡下仙骨陰固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

■ p.895 右段下から 20～19 行目、15～13 行目、削除

表 2 施設基準の改正により、(中略)当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は 1 肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

調剤基本料の注 5 に掲げる地域支援体制加算(調剤基本料 1 を算定している保険薬局で、令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る)

■ p.895 右段下から 9 行目～p.896 左段 11 行目、下線部訂正

表 3 施設基準等の名称が変更されたが、令和 2 年 3 月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

排尿自立指導料	→	外来排尿自立指導料
夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算	→	夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算 2
持続血糖測定器加算	→	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
脳磁図	→	脳磁図(その他のもの)
依存症集団療法	→	依存症集団療法 1
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は 1 肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	→	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除及び肺葉切除又は 1 肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術	→	腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く)
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	→	両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	→	植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術に関する施設基準

(以下略)

事務連絡(令和 2 年 4 月 16 日)

■ p.193 左段 24 行目、下線部訂正

→ハイリスク妊産婦連携指導料 1

(5) 当該患者への診療方針などに係るカンファレンスが(中略)市町村若しくは都道府県(以下 B005-10 及び B005-10-2 において「市町村等」という)の担当者等が参加している。

事務連絡(令和 2 年 4 月 30 日)

■ p.343 左段下から 20 行目、下線部訂正

→ D313 大腸内視鏡検査

(3) 同一の患者につき、(中略)算定する。ただし、(2)の ア に掲げる場合は、併せて 2 回に限り算定する。

■ p.406 「別紙様式 21」、3 枠目「基本動作」と 4 枠目「社会保障サービスの申請状況」の間に挿入

栄養(※回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定する場合は必ず記入)
基礎情報
<input type="checkbox"/> 身長(*1): ( ) cm
<input type="checkbox"/> 体重: ( ) kg
<input type="checkbox"/> BMI(*1): ( ) kg/m <sup>2</sup>
栄養補給方法(複数選択可)
<input type="checkbox"/> 経口: ( <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 補助食品)
<input type="checkbox"/> 経管栄養
<input type="checkbox"/> 静脈栄養: ( <input type="checkbox"/> 末梢 <input type="checkbox"/> 中心)

□ 胃ろう  
 嚥下調整食の必要性：  
 (□ 無 □ 有：(学会分類コード ) )  
 栄養状態の評価： □ 問題なし  
 □ 低栄養 □ 低栄養リスク □ 過栄養  
 □ その他 ( )  
 【上記で「問題なし」以外に該当した場合に記載】  
 必要栄養量 熱量： ( ) kcal  
 タンパク質量 ( ) g  
 総摂取栄養量〔経口・経腸・経静脈栄養の合計 (\*2)〕 熱量：  
 ( ) kcal  
 タンパク質量 ( ) g

- \*1：身長測定が困難な場合は省略可
- \*2：入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
- p.637 右段 3 行目, 下線部訂正  
別添 7 (→ web 版) の様式 10 を用いて届け出る… (以下略)
- p.645 左段下から 24 行目, 下線部修正

#### 8. 評価の根拠

評価は、観察と記録に基づいて行い、(中略) A 項目 (A7「専門的な治療・処置等」の①から④まで及び⑥から⑨までを除く) の評価においては、… (以下略)

#### ■ p.647 右段下から 23 行目, 下線部修正

##### A モニタリング及び処置等

#### 8. 救急搬送後の入院

【判断に際しての留意点】

救急搬送後の患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみを評価の対象とし、救命救急入院料、特定集中治療室管理料等の治療室に一旦入院した場合は評価の対象に含めない。(以下略)

#### ■ p.650 右段 29 行目, 下線部修正

##### A モニタリング及び処置等

1. 評価日において、(中略) 入院当日を含めた5日間を「あり」とする。なお、当該患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみ、当該コードを評価対象とし、救命救急入院料、特定集中治療室管理料等の治療室に一旦入院した場合は評価対象に含めない。

#### ■ p.685 右段下から 4 ~ 1 行目, 下線部訂正

##### →1 医療安全対策加算 1 に関する施設基準

(1) 医療安全管理体制に関する基準

ア (ハ) 講義又は具体例に基づく演習等により、医療安全の基本的知識、安全管理体制の構築、医療安全についての職員に対する研修の企画・運営、医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価、医療事故発生時の対応、安全文化の醸成等について研修するものである。

#### ■ p.700 右段 3 行目, 下線部訂正

##### 6 入院時支援加算に関する施設基準

(1) (前略) 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。

#### ■ p.719 左段 8 行目, 下線部訂正

##### →脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準

(9) (前略) また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者(同一入院中に内科の診療も行う期間については除く)は、対象から除外する。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出る。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添 7 の様式 10 を用いて届け出る必要がある。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方

法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出る。

#### ■ p.744 左段下から 27 行目, 一部削除

##### 1 精神療養病棟入院料の施設基準等

(4) 当該病棟に医療法施行規則第 19 条第 1 項第 1 号に定める医師の員数以上の員数が配置されている (以下略)

#### ■ p.748 左段下から 8 行目, 下線部追加

##### →特定一般病棟入院料の施設基準等

(4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

(前略)「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」を用いて評価を行う項目は除く)は、院内研修を受けたものが行う。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出る。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添 7 の様式 10 を用いて届け出る必要がある。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出る。

#### ■ p.764 右段 14 行目, 下線部追加

##### 第 4 経過措置等

排尿自立支援加算 (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」による改正前の算定方法別表第 1 B005-9 排尿自立指導料に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和 2 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合を除く)

#### ■ p.765 左段 20 行目, 下線部追加

##### 第 4 経過措置等

看護補助加算 1 (地域一般入院料 1 若しくは地域一般入院料 2 を算定する病棟又は 13 対 1 入院基本料に限る) (令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る)

#### ■ p.820 右段 19 行目, 下線部追加

##### →1 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅱ) に関する施設基準

(1) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅱ) を届け出ている。なお、言語聴覚療法のみを実施する保険医療機関で、第 40 の 2 の 1 の (1) から (3) まで又は (5) のいずれかを満たさず、(6) のアからエまでを全て満たすことで脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅱ) の基準を満たしたもののについては、言語聴覚療法のみについて廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅱ) を算定できる。

#### ■ p.895 左段 7 行目, 下線部追加

##### 第 4 経過措置等

外来排尿自立指導料 (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」による改正前の算定方法別表第 1 B005-9 排尿自立指導料に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和 2 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合を除く)

### 事務連絡 (令和 2 年 6 月 9 日)

#### ■ p.144 左段 14 ~ 18 行目, 下線部訂正

(B001 特定疾患治療管理料)

##### 2 特定薬剤治療管理料

注 7 イについては、入院中の患者であって、バンコマイシンを投与しているものに対して、同一暦月に血中のバンコマイシンの濃度を複数回測定し、その測定結果に基づき、投与量を精密に管理した場合は、1 回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき日に限り、530 点を所定点数に加算する。

#### ■ p.180 左段下から 3 行目, 下線部追加

B001-9 療養・就労両立支援指導料

注 2 2 については、(中略) 1 を算定した日の属する月又はその翌月から起算して 3 月を限度として、月 1 回に限り算定する。



■ p.181 左段 24～25 行目、下線部訂正

→療養・就労両立支援指導料

(3) 「2」については、(中略)「1」を算定した日の属する月又はその翌月から起算して3月を限度として、月1回に限り算定する。

なお、「1」を算定した日の属する月に「2」を算定しなかった場合に限り、その翌月から起算する。

■ p.272 左段下から 13 行目の次に下線部挿入

→検査法の略号

TRC : Transcription Reverse-transcription Concerted reaction

■ p.386 左段下から 23 行目、下線部訂正

→リハビリテーションの一般的事項

9 疾患別リハビリテーションを実施する場合は、(中略)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。(以下略)

■ p.671 右段下から 27 行目、10 行目、下線部追加

→1 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1 の施設基準

(8) エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の夜勤後の暦日の休日が確保されている。

コ 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看

護職員の業務負担軽減を行っている。

■ p.739 右段 30 行目、下から 24 行目、下線部訂正

看護職員夜間配置加算の施設基準

(3) エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の夜勤後の暦日の休日が確保されている。

ク 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護職員の業務負担軽減を行っている。

■ p.850 左段 25～27 行目、下線部訂正

→1 両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)に関する施設基準

(5) 所定の研修を修了した常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は、所定の研修を修了している。

■ p.886 左段 23～24 行目、一部削除

第2 届出に関する手続き

(3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、(中略)縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、胸腔鏡下弁形成術。(以下略)

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」等の一部改正について (2020 年 5 月 29 日保医発 0529 第 1 号、6 月 30 日事務連絡)

■ p.277 左段 9 行目、下線部挿入

→悪性腫瘍組織検査

(4) ア 肺癌による BRAF 遺伝子検査、METex14 遺伝子検査

■ p.277 左段下から 3 行目の次に挿入

(通知番号：6 月 30 日付事務連絡により訂正)

→悪性腫瘍組織検査

(15) 肺癌患者の血漿を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより METex14 遺伝子検査を行った場合は、本区分の「1」の「ロ」複雑なもの

の所定点数を準用して患者 1 人につき 1 回に限り算定する。  
ア 本検査の実施は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、「1」の「ロ」処理が複雑なものうち、(4)のアに規定する肺癌における METex14 遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定できる。

イ 本検査の実施にあたっては、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診療録及び診療報酬明細書に記載する。

ウ 本検査と、肺癌の組織を検体とした「1」の「ロ」処理が複雑なものうち、(4)のアに規定する肺癌における METex14 遺伝子検査を同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

エ 本検査と、肺癌の組織を検体として METex14 遺伝子検査以外の検査を併せて行った場合には、「注 2」の規定を適用し、本検査を含めた検査の項目数に応じた点数により算定する。

■ p.502 左段下から 14 行目の次に挿入

→角膜移植術

(5) 自家培養角膜上皮移植を行った場合は本区分の所定点数を準用して算定する。この場合にあっては、「注 1」に規定するレーザー使用加算及び「注 2」に規定する内皮移植加算は適用しない。

(6) 自家培養角膜上皮移植の実施に際して、角膜輪部組織採取のみに終わり角膜移植術に至らない場合については、K246 に掲げる角膜・強膜縫合術の所定点数を準用して算定する。

■ p.528 右段下から 3 行目の次に挿入

→経皮的シャント拡張術・血栓除去術

(4) 人工血管内シャントの静脈側吻合部狭窄病変に対し、末梢血管用ステントグラフトを留置する場合には当該点数の所定点数を準用して算定する。

■ p.576 右段 16 行目の次に挿入

→粒子線治療

(10) ホウ素中性子捕捉療法を実施するにあたっては、M001-4 粒子線治療(一連につき)の「1」希少な疾病に対して実施した場合「イ」重粒子線の場合の所定点数を準用して算定する。

ア ホウ素中性子捕捉療法は、薬事承認された医療機器及び医薬品を用いて、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌の患者に対して実施した場合に限り算定する。

イ ホウ素中性子捕捉療法の実施にあたっては、関連学会により認定された医師の管理の下で実施する。

ウ ホウ素中性子捕捉療法の実施にあたっては、使用した薬剤は別途算定できる。

エ ホウ素中性子捕捉療法の実施にあたっては、位置決めなどに係る画像診断、検査等の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

オ ホウ素中性子捕捉療法の実施の際に、治療適応判定に関する体制が整備された保険医療機関において、適応判定が実施された場合には M001-4 粒子線治療(一連につき)の「注 2」に掲げる粒子線治療適応判定加算を準用して算定する。なお、その際には、当該治療を受ける全ての患者に対して、当該治療の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明を行い、併せて、患者から要望のあった場合、その都度治療に関して十分な情報を提供する。なお、患者への説明内容については文書(書式様式は自由)で交付し、診療録に添付するものである。

カ ホウ素中性子捕捉療法に係る照射に際して、画像診断に基づきあらかじめ作成した線量分布図に基づいた照射計画と照射時の照射中心位置を、三次元的空間的再現性により照射室内で画像的に確認・記録するなどの医学的管理を行った場

合には M001-4 粒子線治療（一連につき）の「注3」に掲げる粒子線治療医学管理加算を準用して算定する。

キ 身体を精密に固定する器具を使用した場合は、M001 体外

照射の「注3」に掲げる体外照射用固定器具加算を準用して算定する。

### 3. 検査料の点数の取扱いについて

(2020年4月30日, 5月13日, 5月29日, 6月2日, 6月25日, 6月30日)

#### 保医発 0430 第 3 号 (4月30日)

##### ■ p.275 左段下から 2 行目, 下線部訂正

###### → [9] のカルプロテクチン (糞便)

イ 本検査を潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として測定する場合は、ELISA 法、FEIA 法又は金コロイド凝集法により測定した場合は、3月に1回を限度として算定できる。(以下略)

#### 保医発 0513 第 1 号 (5月13日)

#### 保医発 0625 第 3 号 (6月25日)

##### ■ p.295 右段下から 11 行目の次に挿入

###### → SARS-CoV-2 抗原検出

SARS-CoV-2 (新型コロナウイルスをいう。以下同じ) 抗原検出は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2 抗原の検出 [COVID-19 (新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ) の診断又は診断の補助] を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し COVID-19 の診断を目的として行った場合に限り、「25」マイコプラズマ抗原定性 (免疫クロマト法) の所定点数 4 回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。

COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を 1 回に限り算定する。

ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19 以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに 1 回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

上記に加え、COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として化学発光酵素免疫測定法 (定量) による SARS-CoV-2 抗原検出を実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて (一部改正)」(令和 2 年 6 月 25 日健感発 0625 第 5 号) の「第 1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1 回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

#### 保医発 0529 第 3 号 (5月29日)

##### ■ p.275 右段 8 行目の次に挿入

→ 血清を検体として、ロイシンリッチ  $\alpha 2$  グリコプロテインを潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合

D003 糞便検査の「9」カルプロテクチン (糞便) の所定点数を準用して 3 月に 1 回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、本検査を 1 月に 1 回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。ア 潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として、

D003 の「9」カルプロテクチン (糞便) 又は D313 大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

イ ロイシンリッチ  $\alpha 2$  グリコプロテインを測定する場合は、当該検査にかかる判断料については、D026 検体検査判断料の「4」生化学的検査 (I) 判断料を算定する。

##### ■ p.305 左段下から 9 行目, 下線部挿入

###### → [15] HIV-1 核酸定量

ア PCR 法と核酸ハイブリダイゼーション法を組み合わせた方法又は TMA 法と核酸ハイブリダイゼーション法を組み合わせた方法により、HIV 感染者の経過観察に用いた場合 (以下略)。

イ (略)

#### 保医発 0602 第 2 号 (6月2日)

##### ■ p.304 右段下から 7 行目～p.305 左段下から 31 行目, 一部削除, 下線部訂正・挿入

###### → SARS-CoV-2 核酸検出

喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液又は鼻腔拭い液からの検体を用いて、国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの又は体外診断用医薬品のうち、(中略) ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。なお、検査に用いる検体については、国立感染症研究所が作成した「2019-nCoV (新型コロナウイルス) 感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」を参照する。(中略)

COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて (一部改正)」(令和 2 年 5 月 29 日健感発 0529 第 1 号) の「第 1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1 回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。(以下略)

#### 保医発 0630 第 2 号 (6月30日)

##### ■ p.425 右段 23～26 行目, 下線部訂正

###### → [46] オートタキシン

ア [46] のオートタキシンは、サンドイッチ法を用いた蛍光酵素免疫測定法又は化学発光酵素免疫測定法により、慢性肝炎又は肝硬変の患者 (疑われる患者を含む) に対して、肝臓の線維化進展の診断補助を目的に実施した場合に算定する。

##### ■ p.441 右段下から 6～3 行目削除

→ [25] の抗カルジオリピン  $\beta 2$  グリコプロテイン I 複合体抗体と [27] の抗カルジオリピン抗体を併せて実施した場合主たるもののみ算定する。

##### ■ p.442 左段 1 行目の次に挿入

→ 抗リン脂質抗体検査 (抗カルジオリピン IgG/IgM 抗体、及び抗  $\beta 2$  グリコプロテイン I IgG/IgM 抗体の測定)

[27] を準用して算定する。

ア 抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLIA 法を用いた免疫学的検査で抗カルジオリピン抗体及び抗  $\beta 2$  グリコプロ



テイン I 抗体の測定を行った場合に、「27」抗カルジオリピン抗体の所定点数の3回分を合算した点数を準用して一連の治療につき2回に限り算定する。

イ 「25」の抗カルジオリピンβ2グリコプロテイン I 複合体抗体、「27」の抗カルジオリピン抗体、及び(28)の検査のいずれか2つ以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

■ p.448 右段下から 27 行目～ 25 行目下線部訂正

→ HCV 核酸定量

ア 分岐 DNA プローブ法、PCR 法又は TMA 法と核酸ハイブリダイゼーション法を組み合わせた方法により、急性 C 型肝炎の診断、C 型肝炎の治療法の選択及び治療経過の観察に用いた場合にのみ算定できる。

**4. 告示 複数手術に係る費用の特例** (最終改定：告示 80, 令 2.3.23)

(編注) 本書の刊行後に発出された内容に改めるものです。これに伴い、各区分に表記している略号(施4 施5)も変わりますが、ここでは省略しております。

■ p.478～481, 下線部追加(該当部分のみ掲載)

別表第 1

K 022 組織拡張器による再建手術(一連につき) 1 乳房(再建手術)の場合	K 475 乳房切除術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に限る) K 476 乳腺悪性腫瘍手術[単純乳房切除術(乳腺全摘術)、乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)、乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの、乳輪温存乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩部郭清を伴うもの)に限る]
K 034 腱切離・切除術(関節鏡下によるものを含む)(手指、中手部又は手関節に限る)	K 046 骨折観血的手術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182 神経縫合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182-3 神経再生誘導術(手指、中手部又は手関節に限る) K 610 動脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 623 静脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る)
K 035 腱剥離術(関節鏡下によるものを含む)(手指、中手部又は手関節に限る)	K 046 骨折観血的手術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182 神経縫合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182-3 神経再生誘導術(手指、中手部又は手関節に限る) K 610 動脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 623 静脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る)
K 035-2 腱滑膜切除術	K 046 骨折観血的手術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182 神経縫合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182-3 神経再生誘導術(手指、中手部又は手関節に限る) K 610 動脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 623 静脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る)
K 037 腱縫合術(手指、中手部又は手関節に限る)	K 046 骨折観血的手術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182 神経縫合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182-3 神経再生誘導術(手指、中手部又は手関節に限る) K 610 動脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る)

K 038 腱延長術(手指、中手部又は手関節に限る)	K 623 静脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 046 骨折観血的手術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182 神経縫合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182-3 神経再生誘導術(手指、中手部又は手関節に限る) K 610 動脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 623 静脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る)
K 039 腱移植術(人工腱形成術を含む)(手指、中手部又は手関節に限る)	K 046 骨折観血的手術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182 神経縫合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182-3 神経再生誘導術(手指、中手部又は手関節に限る) K 610 動脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 623 静脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る)
K 040 腱移行術(手指、中手部又は手関節に限る)	K 046 骨折観血的手術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182 神経縫合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182-3 神経再生誘導術(手指、中手部又は手関節に限る) K 610 動脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 623 静脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る)
K 046 骨折観血的手術(手指、中手部又は手関節に限る)	K 182 神経縫合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 182-3 神経再生誘導術(手指、中手部又は手関節に限る) K 610 動脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る) K 623 静脈形成術、吻合術(手指、中手部又は手関節に限る)

K 054 骨切り術 2 前腕、下腿(下腿に限る)	K 068-2 関節鏡下半月板切除術 K 069-3 関節鏡下半月板縫合術
------------------------------	--

K 107 指移植手術(手指に限る)	K 182 神経縫合術(手指に限る) K 182-3 神経再生誘導術(手指に限る)
K 134 椎間板摘出術	K 142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む)(椎間板摘出術を実施した椎間及び当該椎間に隣接する椎弓に係るものを除く)
K 134-2 内視鏡下椎間板摘出(切除)術	K 131-2 内視鏡下椎弓切除術〔内視鏡下椎間板摘出(切除)術を実施した椎間及び当該椎間に隣接する椎弓に係るものを除く〕

K 182-3 神経再生誘導術	K 437 下顎骨部分切除術 K 438 下顎骨離断術 K 439 下顎骨悪性腫瘍手術 K 610 動脈形成術, 吻合術 (手指, 中手 部又は手関節に限る) K 623 静脈形成術, 吻合術 (手指, 中手 部又は手関節に限る)	K 555 弁置換術 (1 弁のもの (大動脈弁 を除く)に限る)	K 560 大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む) K 560-2 オープン型ステントグラフト 内挿術
K 224 翼状片手術 (弁の移植を要する もの)	K 260-2 羊膜移植術	K 594 不整脈手術 4 左心耳閉鎖 術 イ 開胸手 術によるもの	K 552 冠動脈, 大動脈バイパス移植術 K 552-2 冠動脈, 大動脈バイパス移植 術 (人工心肺を使用しないもの) K 554 弁形成術 K 555 弁置換術 K 557 大動脈弁上狭窄手術 K 557-2 大動脈弁上狭窄切除術 (線維性. 筋肥厚性を含む) K 557-3 弁輪拡大術を伴う大動脈弁置 換術 K 560 大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含 む) K 594 不整脈手術 3 メイズ手術
K 282 水晶体再建 術	K 224 翼状片手術 (弁の移植を要するもの) K 277-2 黄斑下手術 K 279 硝子体切除術 K 280 硝子体茎頸微鏡下離断術 K 281 増殖性硝子体網膜症手術	K 719-3 腹腔鏡下 結腸悪性腫瘍切 除術	K 672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術 K 695-2 腹腔鏡下肝切除術 (部分切除又 は外側区域切除に限る) K 711-2 腹腔鏡下脾摘出術 K 872-2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出 (核出) 術 K 877-2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 K 888 子宮付属器腫瘍摘出術 (両側) 2 腹腔鏡によるもの
K 476-4 ゲル充填 人工乳房を用い た乳房再建術 (乳房切除後)	K 475 乳房切除術 (遺伝性乳癌卵巣癌症候 群の患者に限る) K 476 乳腺悪性腫瘍手術 [単純乳房切除 術 (乳腺全摘術), 乳房切除術 (腋窩部郭清 を伴わないもの), 乳房切除術 (腋窩部郭清 を伴うもの)・胸筋切除を併施しない もの, 乳輪温存乳房切除術 (腋窩部郭清を 伴わないもの) 及び乳輪温存乳房切除術 (腋 窩部郭清を伴うもの)に限る]	K 527-2 食道切除 術 (単に切除のみ のもの)	K 560-2 オープン型ステントグラフト 内挿術 K 561 ステントグラフト内挿術
K 554 弁形成術	K 544 心腫瘍摘出術, 心腔内粘液腫摘 出術 K 553 心室瘤切除術 (梗塞切除を含む) K 553-2 左室形成術, 心室中隔穿孔閉 鎖術, 左室自由壁破裂修復術	K 751 鎖肛手術	K 138 脊椎披裂手術 K 191 脊髄腫瘍摘出術 1 髄外のもの の K 751-2 仙尾部奇形腫手術 K 809-2 膀胱尿管逆流手術 K 859 造脛術, 脛閉鎖症術
K 554 弁形成術 (1 弁のもの (大動脈弁 を除く)に限る)	K 560 大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含 む) K 560-2 オープン型ステントグラフト 内挿術	K 764 経皮的尿路 結石除去術 (経皮 的腎瘻造設術を含 む)	K 781 経尿道的尿路結石除去術
K 555 弁置換術	K 544 心腫瘍摘出術, 心腔内粘液腫摘 出術 K 553 心室瘤切除術 (梗塞切除を含む) K 553-2 左室形成術, 心室中隔穿孔閉 鎖術, 左室自由壁破裂修復術	K 798 膀胱結石, 異 物摘出術 1 経 尿道的な手術	K 841 経尿道的前立腺手術 K 841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・ 蒸散術 1 ホルミウムレーザー又 は倍周波数レーザーを用いるもの K 841-5 経尿道的前立腺核出術
		K 826-3 陰茎様陰 核形成手術	K 859 造脛術, 脛閉鎖症術 3 脛断端 挙上によるもの

## 5. 特定保険医療材料及びその材料価格 (材料価格基準) の一部改正等

(2020年5月13日)

告示第 227 号 (5月29日)

■ p.603 左段 25 行目の次に下線部挿入

150 ヒト自家移植組織

(3) 自家培養角膜上皮

①採取・培養キット	4,280,000 円
②調製・移植キット	5,470,000 円

## 6. 「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」の一部改正 (2020年6月18日, 保医発0618第2号)

### ■ p.662 左段9行目, 下線部訂正

#### →1 総合入院体制加算1に関する施設基準等

(2) (前略) ただし, (中略) 地域医療構想調整会議(医療法第20条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ)で合意を得た場合に限り, (以下略)

### ■ p.736 左段10～14行目, 下線部訂正, 30行目の次に挿入

#### 11の2 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等

##### 【届出に関する事項】

地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の施設基準に係る届出は, (中略)

許可病床数が400床以上の保険医療機関については, 地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことはできない。ただし, 次に掲げる場合にあつては, それぞれ次に定めるとおり, 地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことができる。

ア 令和2年3月31日時点で (以下略)。

イ 地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことにつ

いて合意が得られ, 許可病床数400床以上となった病院であつて, 次のいずれにも該当するものについては, 地域包括ケア病棟入院料2又は4に係る届出を行うことができる。なお, 届出に当たっては, 合意を得た地域医療構想調整会議の概要を書面にまとめたものを提出すること。当該書面は, 届出を行う保険医療機関が作成したものでも差し支えない。

- ① 複数の許可病床数400床未満の病院が再編又は統合の対象病院である
- ② 再編又は統合を行う対象病院のいずれかが, 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている
- ③ 地域医療構想調整会議において, 再編又は統合後の病院が, 地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ている また, 以下の場合にあつては, (以下略)。  
(1)～(3) (略)
- ④ 地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ, 許可病床数400床以上となった病院が地域包括ケア病棟入院料2又は4の届出を行う場合

## 7. 使用薬剤の薬価(薬価基準)及び特掲診療料の施設基準等の一部改正 (2020年5月19日 告示第214号)

### ■ p.881 左段4行目の次に挿入

別表第9 在宅自己注射指導管理料, (中略)  
インスリン製剤

ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤  
遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤

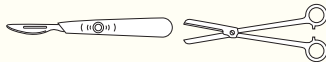
## 8. 正誤

ページ・行	誤	正
p.6 A100 急性期一般入院料1～6	許可病床400床未満の医療機関	許可病床400床以上の医療機関
p.30 右段経過措置(4)	許可病床400床未満の医療機関	許可病床400床以上の医療機関
p.282 左段 FLT3 遺伝子検査(1)	PCR法及びキャピラリー電気泳動法によ、抗悪性腫瘍剤	PCR法及びキャピラリー電気泳動法により, 抗悪性腫瘍剤
p.472 左段編注「低新」	「通則7」の施設基準に適合し、手術時体重 (以下略)	「通則7」手術時体重 (以下略)
p.510 K476「8」「9」	(腋窩郭清を伴わないもの)	(腋窩部郭清を伴わないもの)



2020-21 年版

診療報酬点数表



# 手術術式の完全解説

## 1393 術式の手技と適応疾患・使用材料

- ★ 2020 年 4 月診療報酬改定に完全準拠させた最新版。点数表上の全手術（1393 術式）につき、「目的・手技」「適応疾患」「材料・医療機器」等をイラスト解説付きで明快に解説!!
- ★ 第一線の専門医 20 名と外保連の学会専門医 20 名が二重に精査した確かな内容!! 2020 年版ではさらなる精緻化を実現!!
- ★ 手術の保険請求・レセプト点検に不可欠の 1 冊!! 多数の医療機関はもちろん、審査機関における保険審査の「参照情報」としても活用されるスタンダード解説書!!

東京通信病院・副院長  
一般・消化器外科部長  
寺島 裕夫 編著

2020年6月刊



B5判/2色刷 約600頁  
価格:3,400円(+税)



- ◆ 2020 年 4 月の診療報酬点数改定の新術式を完全収載!!『診療報酬点数表』に収載されている全ての手術術式（K000～K939-8）について、その①適応疾患と病態、②手術の目的と原理、③具体的な手技と手順、④使用する医療材料、⑤併施手術や類似手術を、多数の図表・イラストを使い詳細に解説しました。

【ご注文方法】①HP・ハガキ・FAX・電話等でご注文下さい。②振込用紙同封で書籍をお送りします(料金後払い)。③または書店にてご注文下さい。

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 2-6 十歩ビル  
tel.03-3512-0251 fax.03-3512-0250  
ホームページ <https://www.igakutushin.co.jp>

医学通信社

2020-21 年版

診療報酬点数表

2020 年 6 月刊

# 臨床手技の完全解説

## ～処置・リハビリ・注射・麻酔・放射線治療等／適応疾患と手技～



東京通信病院  
副院長 寺島裕夫 他著  
B5判/2色刷  
約400頁  
2,800円(+税)



- ★ 2020 年診療報酬改定に完全対応!!「処置」「リハビリ」「注射」「麻酔」「放射線治療」等を網羅し、適応疾患を標準病名に準拠!!
- ★ 専門医 30 数名の著者陣と、さらに外科系学会社会保険委員会連合（外保連）加盟学会の多数の専門医が「適応疾患」を徹底的に精緻化!!
- ★ 医療機関はもちろん、審査機関の保険審査の「参照情報」としても活用されている唯一のスタンダードな 1 冊です!!

- 処置・リハビリ・注射・麻酔・生体検査・放射線治療・精神科専門療法について、①目的、②手技、③適応疾患、④使用材料・薬剤・機器、⑤診療報酬、⑥保険請求上のポイント——を、多数のイラストや図表を使い詳細に解説しています。
- 索引は、処置・リハビリ・生体検査・注射・麻酔等の名称だけでなく関連項目も盛り込み、さらに適応疾患名から項目を検索することも可能です。点数表に準拠しているため、レセプト点検にも画期的に役立ちます。

【ご注文方法】①HP・ハガキ・FAX・電話等でご注文下さい。②振込用紙同封で書籍をお送りします(料金後払い)。③または書店にてご注文下さい。

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 2-6 十歩ビル  
tel.03-3512-0251 fax.03-3512-0250  
ホームページ <https://www.igakutushin.co.jp>

医学通信社