

医科点数表の解釈

令和 2 年 4 月版

追補 202107

- 以下の省令・告示・通知等により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。なお、これらの省令・告示・通知等の内容については、当社ウェブサイトの『診療報酬関連情報ナビ』にてご確認くださいませのでご活用ください。

[【https://www.shaho.co.jp/publication/navi/】](https://www.shaho.co.jp/publication/navi/)

- 令和 2 年 6 月 9 日 医療課事務連絡
- 令和 2 年 6 月 18 日 保医発0618第 2 号
- 令和 2 年 6 月 23 日 医療課事務連絡
- 令和 2 年 6 月 25 日 保医発0625第 3 号 (令和 2 年 6 月 25 日適用)
- 令和 2 年 6 月 30 日 保医発0630第 2 号 (令和 2 年 7 月 1 日適用)
- 令和 2 年 6 月 30 日 医療課事務連絡
- 令和 2 年 7 月 17 日 厚生労働省令141号 (令和 2 年 9 月 1 日施行)
- 令和 2 年 7 月 17 日 保医発0717第 1 号
- 令和 2 年 7 月 22 日 保医発0722第 1 号 (令和 2 年 7 月 22 日適用)
- 令和 2 年 7 月 22 日 保医発0722第 2 号
- 令和 2 年 7 月 22 日 医療課事務連絡
- 令和 2 年 7 月 31 日 保医発0731第 1 号 (令和 2 年 8 月 1 日適用)
- 令和 2 年 8 月 21 日 厚生労働省告示295号 (令和 2 年 9 月 1 日適用)
- 令和 2 年 8 月 25 日 医療課事務連絡
- 令和 2 年 8 月 31 日 厚生労働省告示304号 (令和 2 年 9 月 1 日適用)
- 令和 2 年 8 月 31 日 保医発0831第 1 号 (令和 2 年 9 月 1 日適用)
- 令和 2 年 8 月 31 日 保医発0831第 4 号 (令和 2 年 9 月 1 日適用)
- 令和 2 年 8 月 31 日 医療課事務連絡
- 令和 2 年 9 月 1 日 医療課事務連絡
- 令和 2 年 9 月 30 日 厚生労働省告示第340号 (令和 2 年 10 月 1 日適用)
- 令和 2 年 9 月 30 日 保医発0930第 2 号 (令和 2 年 10 月 1 日適用)
- 令和 2 年 9 月 30 日 保医発0930第 3 号 (令和 2 年 10 月 1 日適用)
- 令和 2 年 9 月 30 日 保医発0930第 4 号 (令和 2 年 10 月 1 日適用)
- 令和 2 年 10 月 2 日 保医発1002第 1 号 (令和 2 年 10 月 2 日適用)
- 令和 2 年 10 月 30 日 保医発1030第 1 号 (令和 2 年 10 月 30 日適用)
- 令和 2 年 10 月 30 日 保医発1030第 3 号 (令和 2 年 11 月 1 日適用)
- 令和 2 年 11 月 11 日 保医発1111第 1 号 (令和 2 年 11 月 11 日適用)
- 令和 2 年 11 月 13 日 官報正誤
- 令和 2 年 11 月 17 日 官報正誤
- 令和 2 年 11 月 30 日 厚生労働省告示第370号 (令和 2 年 12 月 1 日適用)
- 令和 2 年 11 月 30 日 厚生労働省告示第371号 (令和 2 年 12 月 1 日適用)
- 令和 2 年 11 月 30 日 厚生労働省告示第372号 (令和 2 年 12 月 1 日適用)
- 令和 2 年 11 月 30 日 保医発1130第 3 号 (令和 2 年 12 月 1 日適用)
- 令和 2 年 11 月 30 日 保医発1130第 5 号 (令和 2 年 12 月 1 日適用)
- 令和 2 年 11 月 30 日 保医発1130第 6 号
- 令和 2 年 12 月 11 日 医療課事務連絡
- 令和 2 年 12 月 25 日 厚生労働省告示第397号 (告示日 (令和 2 年 12 月 25 日) 適用)
- 令和 2 年 12 月 28 日 保医発1228第 1 号 (令和 3 年 1 月 1 日適用)
- 令和 2 年 12 月 28 日 保医発1228第 3 号 (令和 3 年 1 月 1 日適用)
- 令和 3 年 1 月 29 日 保医発0129第 1 号 (令和 3 年 2 月 1 日適用)
- 令和 3 年 1 月 29 日 保医発0129第 3 号 (令和 3 年 2 月 1 日適用)
- 令和 3 年 2 月 3 日 保医発0203第 2 号 (令和 3 年 2 月 3 日適用)
- 令和 3 年 2 月 26 日 厚生労働省告示第57号 (令和 3 年 3 月 1 日適用)
- 令和 3 年 2 月 26 日 保医発0226第 2 号 (令和 3 年 3 月 1 日適用)
- 令和 3 年 3 月 5 日 厚生労働省告示第63号 (令和 3 年 3 月 6 日・令和 3 年 4 月 1 日適用)
- 令和 3 年 3 月 5 日 保医発0305第 1 号
- 令和 3 年 3 月 15 日 厚生労働省告示第73号 (令和 3 年 4 月 1 日適用)
- 令和 3 年 3 月 16 日 老高発0316第 3 号・老認発0316第 6 号・老老発0316第 5 号
- 令和 3 年 3 月 18 日 保医発0318第 1 号 (令和 3 年 3 月 18 日適用)

- 令和3年3月31日 厚生労働省告示第159号 (令和3年4月1日適用)
- 令和3年3月31日 厚生労働省告示第163号 (令和3年4月1日適用)
- 令和3年3月31日 保医発0331第1号 (令和3年4月1日適用)
- 令和3年3月31日 保医発0331第2号 (令和3年4月1日適用)
- 令和3年3月31日 保医発0331第4号 (令和3年4月1日適用)
- 令和3年4月20日 厚生労働省告示第178号 (令和3年4月21日適用)
- 令和3年4月20日 厚生労働省告示第180号 (令和3年4月21日適用)
- 令和3年4月20日 保医発0420第3号
- 令和3年4月30日 保医発0430第1号 (令和3年5月1日適用)
- 令和3年4月30日 保医発0430第4号 (令和3年5月1日適用)
- 令和3年4月30日 医療課事務連絡
- 令和3年5月12日 保医発0512第1号 (令和3年5月12日適用)
- 令和3年5月31日 厚生労働省告示第215号 (令和3年6月1日適用)
- 令和3年5月31日 保医発0531第2号 (令和3年6月1日適用)
- 令和3年5月31日 保医発0531第3号 (令和3年6月1日適用)
- 令和3年6月7日 医療課事務連絡
- 令和3年6月11日 保医発0611第1号 (令和3年6月11日適用)
- 令和3年6月30日 保医発0630第3号 (令和3年7月1日適用)
- 令和3年7月8日 保医発0708第1号 (令和3年7月8日適用)

● 以下の通知により、押印を不要にする等の改正が行われ、本書の内容(様式)に変更が生じています(それぞれ通知の発出日(令和3年2月1日)適用)。

「令和3年2月1日 保医発0201第3号」による改正

- 「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」(令和2年3月5日保医発0305第2号) →1056頁の別紙届出様式

「令和3年2月1日 保医発0201第1号」による改正

- 「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和3年3月5日保医発0305第13号) →1037頁の別紙様式

「令和3年2月1日 保医発0201第2号」による改正

- 「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」(平成18年3月13日保医発第0313003号) →1109～1114頁の別紙様式1～別紙様式18
 - 「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) →968頁の別紙様式25・969頁の別紙様式27
 - 「基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号) →1334頁の別添7、別添7の2・1362頁の様式40の5、様式40の7、様式40の8
 - 「特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第3号) →1562頁の別添2
- 改正の内容については、『診療報酬関連情報ナビ』の診療報酬関連情報データベースに各通知を掲載していますので本追補と併せてご確認ください。

■ 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」に関連する通知・事務連絡等については、随時『診療報酬関連情報ナビ』の診療報酬関連情報データベースに掲載していますので、本追補と併せてご活用ください。

頁	欄	行	変更前	変更後
74	右	下から24行目	過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)
75	右	下から15行目	【次行に追加】	(令 3. 3. 31 保医発 0331 1)
89	右	上から1行目	及び	, HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)及び
96	右	下から25行目	830100016	830100455
96	右	下から23行目	850100013	850100386
106	右	下から24行目	及び	, HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)及び
113	右	下から30行目	及び	, HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)及び

頁	欄	行	変更前	変更後
116	右	下から23行目	JSD値	JDS値
116	右	下から12行目	830100024	820100808
116	右	下から1行目	救急医療管理加算	救急医療管理加算 1
117	右	下から27行目	JSD値	JDS値
117	右	下から3行目	850100017	850100387
188	右	上から21～22行目	場合に限る。）	場合に限る。), HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)
192	右	上から12行目	プレクスピブラゾール	プレクスピブラゾール, ルラシドン塩酸塩
205	右	上から6～7行目	場合に限る。)	場合に限る。), HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)
213	右	下から8～7行目	場合に限る。)	場合に限る。), HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)
232	左	上から7行目	同一暦月に血中のバンコマイシンの濃度	血中のバンコマイシンの濃度
232	左	上から9～10行目	1回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り	1回に限り
232	右	上から8～9行目	頻回の測定が行われる初回月に限り	頻回の測定を行った場合は, 1回に限り
242	右	下から13行目	〔次行に追加〕 問 B001の「10」入院栄養食事指導料の注3の栄養情報提供加算の患者の栄養に関する情報として示している「栄養管理に係る経過」とは具体的にどのようなものか。 答 入院中の患者の治療の経過に伴い提供している食事の内容や形態を含めた経過のことである。 (令 2. 3. 31 その1・間68)	
273	〔B001-3-2ニコチン依存症管理料の項にC110-2在宅振戦等刺激装置治療指導管理料の「注2」導入期加算(140点)の点数又はC167疼痛等管理用送信器加算の所定点数4回分を合算した点数(2,400点)を準用する項目として追加〕 (1) B001-3-2ニコチン依存症管理料を算定する患者に対し, ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の治療補助を目的に薬事承認されたアプリ及びアプリと併用するものとして薬事承認された呼気一酸化炭素濃度測定器を使用し禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合は, 初回時にC110-2在宅振戦等刺激装置治療指導管理料の「注2」導入期加算の所定点数を準用して1回に限り算定する。なお, 当該点数は過去1年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上である保険医療機関で本品を使用した場合にのみ算定できる。ただし, 過去1年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は, この限りではない。また, 呼気一酸化炭素濃度が上昇しないたばこを使用している場合には当該点数は算定できない。 ㊦ (令 2. 11. 30 保医発 1130 3) (2) B001-3-2ニコチン依存症管理料を算定する患者に対し, ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の治療補助を目的に薬事承認されたアプリ及びアプリと併用するものとして薬事承認された呼気一酸化炭素濃度測定器を使用した場合は, 初回時にC167疼痛等管理用送信器加算の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。なお, 当該点数は過去1年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上である保険医療機関で本品を使用した場合にのみ算定できる。ただし, 過去1年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は, この限りではない。また, 呼気一酸化炭素濃度が上昇しないたばこを使用している場合には当該点数は算定できない。 ㊦ (令 2. 11. 30 保医発 1130 3)			
280	左	下から14～13行目	1を算定した日の属する月	1を算定した日の属する月又はその翌月
280	右	下から17～16行目	「1」を算定した日の属する月から起算して3月を限度として, 月1回に限り算定する。	「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こと。
305	右	上から11行目	診療情報提供料 (I)	診療情報提供料 (1)
320	右	上から16行目	診療時間 (患家診療時間加算) 852100001	患家診療時間加算 (往診料) 114000970 患家診療時間加算 (特別往診) 114002470
327	右	上から2行目	診療時間 (患家診療時間加算) 852100001	患家診療時間加算 (在宅患者訪問診療料 (1)・(2)) 114001470
327	右	上から23～24行目	在宅患者訪問診療料 (I)	在宅患者訪問診療料 (1)
330	右	上から3行目	診療時間 (患家診療時間加算 852100001)	患家診療時間加算 (在宅患者訪問診療料 (1)・

頁	欄	行	変更前	変更後
				(2)) 114001470
351	右	[上から18～25行目の ●長時間訪問看護・指導加算 【159】訪問看護を実施した日を記載すること。 訪問看護の実施年月日(長時間訪問看護・指導加算);(元号)yy”年”mm”月”dd”日” 850100115 ●複数名訪問看護・指導加算 【160】訪問看護を実施した日を記載すること。 訪問看護の実施年月日(複数名訪問看護・指導加算);(元号)yy”年”mm”月”dd”日” 850100116 を削除]		
357	右	下から13行目	過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)
357	右	下から9行目	(最終改正;令2.3.5 厚生労働省告示第59号)	(最終改正;令3.3.31 厚生労働省告示第159号)
359	右	下から24行目	[次行に追加] (算定日) 算定日情報 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(同一建物居住者以外) 114006410 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(同一建物居住者) 114015010	
360	右	下から1行目	その他 820100102	その他具体的理由(特別訪問看護指示加算);***** 830100469
370	右	下から29行目	(7)又は(8)	(8)又は(9)
370	右	下から28行目	日時, 実施場所, 概要	実施日
373	右	上から5行目	830100110	830100109
377	右	下から30行目	[次行に追加]	プロスマブ製剤 メポリズマブ製剤
377	右	下から28行目	(最終改正;令2.5.19 厚生労働省告示第214号)	(最終改正;令3.4.20 厚生労働省告示第178号)
379	右	下から26行目	月日	年月日
379	右	下から24行目	初回算定年月	初回算定年月日
389		[C110-3在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料の所定点数(810点)を準用する項目として追加] ◇ 舌下神経電気刺激療法指導管理料 ア 舌下神経電気刺激装置を植え込んだ閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者に対し, 医師用プログラマを用いて舌下神経電気刺激装置の使用状況の確認や調整等の必要な指導管理を行った場合, C110-3在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料の所定点数を準用して算定する。 イ D237終夜睡眠ポリグラフィの「3」1又は2以外の場合の「イ」安全精度管理下で行うものの施設基準に係る届出を行っている医療機関において実施すること。 ウ C110-3在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料の「注1」及び「注2」に定める規定は適用しない。 ㊦ (令3.5.31 保医発 0531 3)		
389		[C112在宅気管切開患者指導管理料の所定点数(900点)を準用する項目として追加] (1) 喉頭摘出患者に対して, 在宅における人工鼻材料の使用に関する療養上必要な指導管理を行った場合は, C112在宅気管切開患者指導管理料の所定点数を準用して算定できる。 ㊦ (令2.8.31 保医発 0831 1) (2) 在宅における人工鼻材料の使用に関する療養上必要な指導管理を行う場合, 「(在宅気管切開患者指導管理料について)」の(1), (2)及び(3)を適用しない。 ㊦ (令2.8.31 保医発 0831 1)		
391		[C119在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の所定点数(800点), 同区分「注2」の導入初期加算の点数(500点)を準用する項目として追加] ◇ 在宅抗菌薬吸入療法指導管理料 ア マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)による肺非結核性抗酸菌症患者であって, 多剤併用療法による前治療において効果不十分な患者自らが, 在宅において, 超音波ネブライザを用いてアミカシン硫酸塩吸入用製剤を投与する場合において, 医師が患者又は患者の看護に当たる者に対して, 当該療法の方法及び注意点等に関する指導管理を行った場合は, C119在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の所定点数を準用して算定する。 イ 在宅抗菌薬吸入療法を初めて実施する患者について, 初回の指導を行った場合は, 当該初回の指導を行った月に限り, C119在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の「注2」に掲げる導入初期加算を準用して加算する。 ウ C119在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の「注1」及び「注2」に定める規定は適用しない。 ㊦ (令3.5.31 保医発 0531 3)		
393	右	下から6行目	[201]	[201] 「7」間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの以外を算定する場合

頁	欄	行	変更前	変更後
393	右	下から4行目 (2箇所)	患者	患者等
394	右	[上から5～8行目の 血糖自己測定器加算 (20回以上) (1型糖尿病の患者を除く) 血糖自己測定器加算 (30回以上) (1型糖尿病の患者を除く) 血糖自己測定器加算 (40回以上) (1型糖尿病の患者を除く) 血糖自己測定器加算 (60回以上) (1型糖尿病の患者を除く) を削除]		114005910 114046010 114006010 114007410
395	右	上から28行目	[次行に追加]	プロスマブ製剤 メボリズマブ製剤
395	右	上から30行目	(最終改正; 令 2. 5. 19 厚生労働省告示第214号)	(最終改正; 令 3. 4. 20 厚生労働省告示第178号)
396	右	下から20行目	[次行に追加]	プロスマブ製剤 メボリズマブ製剤
396	右	下から18行目	(最終改正; 令 2. 5. 19 厚生労働省告示第214号)	(最終改正; 令 3. 4. 20 厚生労働省告示第178号)
397	左	下から4行目	使用した場合は,	使用した場合は, 2月に2回に限り,
399	右	上から4行目	[次行に追加]	プロスマブ製剤 メボリズマブ製剤
399	右	上から6行目	(最終改正; 令 2. 5. 19 厚生労働省告示第214号)	(最終改正; 令 3. 4. 20 厚生労働省告示第178号)
400	右	下から7行目	[次行に追加]	プロスマブ製剤 メボリズマブ製剤
400	右	下から5行目	(最終改正; 令 2. 5. 19 厚生労働省告示第214号)	(最終改正; 令 3. 4. 20 厚生労働省告示第178号)
403			[C164人工呼吸器加算の「1」の所定点数 (7,480点) を準用する項目として追加] ◇ マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス (MAC) による肺非結核性抗酸菌症患者であって, 多剤併用療法による前治療において効果不十分な患者 (入院中の患者以外のものに限る。) に対して, アミカシン硫酸塩吸入用製剤を投与するに当たり, 超音波ネブライザを使用した場合は, 初回の投与を行った月に限り, C164人工呼吸器加算の「1」陽圧式人工呼吸器の所定点数を準用して算定できる。なお, この場合において, C164人工呼吸器加算の「注」及びC164人工呼吸器加算の「1」陽圧式人工呼吸器の「注」に定める規定は適用しない。 ㊦	(令 3. 5. 31 保医発 0531 3)
405			[C169気管切開患者用人工鼻加算の右欄として追加] ◇ 喉頭摘出患者において, 人工鼻材料を使用する場合は算定できない。 ㊦	(令 2. 8. 31 保医発 0831 1)
405			[C170排痰補助装置加算の所定点数 (1,800点) を準用する項目として追加] ◇ マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス (MAC) による肺非結核性抗酸菌症患者であって, 多剤併用療法による前治療において効果不十分な患者 (入院中の患者以外のものに限る。) に対して, アミカシン硫酸塩吸入用製剤を投与するに当たり, 超音波ネブライザを使用した場合は, 初回の投与を行った月以外の月に限り, C170排痰補助装置加算の所定点数を準用して算定する。なお, この場合において, C170排痰補助装置加算の「注」に定める規定は適用しない。 ㊦	(令 3. 5. 31 保医発 0531 3)
407	右	上から25行目	及び遺伝子組換えヒト von Willebrand因子製剤	, 遺伝子組換えヒト von Willebrand因子製剤, プロスマブ製剤, アガルシダーゼ アルファ製剤, アガルシダーゼ ベータ製剤, アルグルコシダーゼ アルファ製剤, イデュルスルファーゼ製剤, イミグルセラール製剤, エロスルファーゼ アルファ製剤, ガルスルファーゼ製剤, セベリパーゼアルファ製剤, ペラグルセラール製剤, ラロニダーゼ製剤及びメボリズマブ製剤
407	右	上から26行目	[次行に追加]	(令 2. 11. 30 保医発 1130 6) (令 3. 3. 5 保医発 0305 1) (令 3. 4. 20 保医発 0420 3)
410	右	下から27行目	[次行に追加]	T R C : Transcription Reverse-transcription Concerted reaction
411	右	上から2行目	(L-FABP (尿))	(L型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP)(尿))
411	右	下から25行目	(Tf)	(トランスフェリン (尿))
411	右	下から24行目	(Tf)	(トランスフェリン (尿))

頁	欄	行	変更前	変更後
412	右	上から26行目	〔次行に追加〕 検選：*****	830100457
418			〔D001尿中特殊物質定性定量検査の「10」ウロポルフィリン（尿）の所定点数（105点）を準用する項目として追加〕 (1) 免疫クロマトグラフィー法を用いてトリプシノーゲン2を測定する場合には、D001尿中特殊物質定性定量検査の「10」ウロポルフィリン（尿）の所定点数を準用して算定する。この場合、急性膵炎を疑う医学的根拠について、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 (2) 免疫クロマトグラフィー法を用いてトリプシノーゲン2を測定する場合にあって、D007血液化学検査の「1」アミラーゼ、同区分「6」リパーゼ、同区分「14」アミラーゼアインザイム、同区分「45」トリプシン又はD009腫瘍マーカーの「7」エラスターゼ1を併せて実施した場合には、いずれか主たるもののみ算定する。	(令 2.10.30 保医発 1030 3) (令 2.10.30 保医発 1030 3)
420	右	上から3行目	F E I A法	E L I S A法、F E I A法又はL A法
420	右	上から9行目	又は金コロイド凝集法	、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はL A法
420	右	上から15行目	〔次行に追加〕	(令 2.9.30 保医発 0930 3) (令 3.1.29 保医発 0129 1)
421			〔D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「ロ」処理が複雑なもの、同区分「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を合算した点数（7,500点）を準用する項目として追加〕 ◇ RAS遺伝子検査（血漿）は、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「ロ」処理が複雑なもの、同区分「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を準用して算定する。 ア 本検査は、大腸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、高感度デジタルPCR法とフローサイトメトリー法を組み合わせた方法により行った場合に、患者1人につき、1回に限り算定できる。ただし、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。なお、本検査の実施は、医学的な理由により、大腸癌の組織を検体として、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なものうち、「(悪性腫瘍遺伝子検査について)」の②のイに規定する大腸癌におけるRAS遺伝子検査又は③のイに規定する大腸癌におけるK-ras遺伝子検査を行うことが困難な場合に限る。 イ 本検査を実施した場合は、大腸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、大腸癌の組織を検体として、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なものうち、「(悪性腫瘍遺伝子検査について)」の②のイに規定する大腸癌におけるRAS遺伝子検査又は③のイに規定する大腸癌におけるK-ras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。	(令 2.7.31 保医発 0731 1)
421			〔D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「注2」の「ロ」3項目以上及びD006-18BRCA1/2遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするものの所定点数を合算した点数（32,200点）を準用する項目として追加〕 (1) 卵巣癌患者の腫瘍組織を検体とし、次世代シーケンシングにより、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、相同組換え修復欠損の評価を行った場合は、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「注2」の「ロ」3項目以上及びD006-18BRCA1/2遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするものの所定点数を合算した点数を準用して、患者1人につき1回に限り算定する。 (2) 卵巣癌患者の腫瘍組織を検体とし、次世代シーケンシングにより、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、相同組換え修復欠損の評価を行った場合は、D006-18BRCA1/2遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするものの施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。	(令 2.12.28 保医発 1228 1) (令 2.12.28 保医発 1228 1)
421	右	下から22行目	標準的な治療が困難な固形癌	標準的な治療が困難な固形癌若しくは手術後の大腸癌
421	右	下から16行目	〔次行に追加〕	(令 2.11.30 保医発 1130 5)
421	右	下から3行目	標準的な治療が困難な固形癌	標準的な治療が困難な固形癌又は手術後の大腸癌
421	右	下から2行目	〔次行に追加〕	(令 2.11.30 保医発 1130 5)
422	右	上から9行目	目的とする場合に限る。）	目的とする場合に限る。ただし、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を使用した場合は除く。）
422	右	上から9行目	〔次行に追加〕	(令 2.11.30 保医発 1130 5)
422	右	上から18行目	ウ 固形癌におけるNTRK融合遺伝子検査 (令 2.5.29 保医発 0529 1)	ウ 固形癌におけるNTRK融合遺伝子検査 エ 胆道癌におけるFGFR2融合遺伝子検査

頁	欄	行	変更前	変更後
			[網かけは本書巻末追補にて改正済み]	(令 2. 5.29 保医発 0529 1) (令 3. 5.31 保医発 0531 3)
422	右	下から23行目	卵巣癌	卵巣癌又は前立腺癌
422	右	下から21行目	[次行に追加]	(令 2.12.28 保医発 1228 1)
422	右	下から16行目	[次行に追加]	(13) リンチ症候群の診断の補助を目的としてマイクロステライト不安定性検査を行う場合でも、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いる場合には「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を算定する。 (令 2.11.30 保医発 1130 5)
423	右	上から23行目	[次行に追加] 該当する遺伝子検査（悪性腫瘍遺伝子検査）：肺癌におけるEGFR遺伝子検査 820100803 該当する遺伝子検査（悪性腫瘍遺伝子検査）：肺癌におけるROS1融合遺伝子検査 820100804	
427			[D006-4遺伝学的検査の「3」処理が極めて複雑なもの、D014自己抗体検査の「45」抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）の所定点数を合算した点数（12,850点）を準用する項目として追加] ◇ 脊髄性筋萎縮症におけるオナセムノゲン アベパルボベクの適応を判定するための補助を目的として、ELISA法により抗アデノ随伴ウイルス9型（AAV9）抗体の測定を実施する場合は、D006-4遺伝学的検査の「3」処理が極めて複雑なもの所定点数とD014自己抗体検査の「45」抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）を合算した点数を準用して、関連学会の定める適正使用指針に示されている施設基準を満たす保険医療機関において、原則として2歳未満の患者1人につき1回、算定する。ただし、2回以上実施する場合は、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 (令 2. 7.31 保医発 0731 1)	
430			[D006-7UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型の所定点数（2,037点）を準用する項目として追加] ◇ 二次性進行型多発性硬化症患者に対するシボニモドフマル酸の投与の可否の判定又は投与量の判定を目的として、リアルタイムPCR法により、全血又は口腔粘膜から抽出されたゲノムDNA中の薬物代謝酵素CYP2C9遺伝子多型を測定した場合は、D006-7UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型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。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こと。 (令 2.12.28 保医発 1228 3)	
432	右	下から17行目	進行卵巣癌患者	進行卵巣癌患者又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者
432	右	下から14行目	[次行に追加]	(令 2.12.28 保医発 1228 1)
432	右	下から13～12行目	進行卵巣癌患者	進行卵巣癌患者、治癒切除不能な膵癌患者、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者
432	右	下から9行目	[次行に追加]	(令 2.12.28 保医発 1228 1)
432	右		[下から5行目の次に次のように追加] (4) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについて、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関で実施すること。 (令 2.12.28 保医発 1228 1) (5) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについて、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を有し、当該届出を行っている保険医療機関において必要なカウンセリングを実施できる体制が整備されている場合は、この限りではない。 (令 2.12.28 保医発 1228 1) (6) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについて、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的に検査を実施する場合には、「注」に定める施設基準の規定は適用しない。 (令 2.12.28 保医発 1228 1) (7) 「2」血液を検体とするものについて、治癒切除不能な膵癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は膵腫瘍に関して専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関で実施すること。 (令 2.12.28 保医発 1228 1) (8) 「2」血液を検体とするものについて、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による	

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関で実施すること。</p> <p>(令 2.12.28 保医発 1228 1)</p> <p>(9) 「2」血液を検体とするものについて、治癒切除不能な膀胱癌患者又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を有し、当該届出を行っている保険医療機関において必要なカウンセリングを実施できる体制が整備されている場合は、この限りではない。</p> <p>(令 2.12.28 保医発 1228 1)</p> <p>(10) 「2」血液を検体とするものについて、治癒切除不能な膀胱癌患者又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的に実施する場合には、「注」に定める施設基準の規定は適用しない。</p> <p>(令 2.12.28 保医発 1228 1)</p>	
439	右	下から13行目	蛍光酵素免疫測定法	蛍光酵素免疫測定法又は化学発光酵素免疫測定法 (令 2. 6.30 保医発 0630 2)
439	右	下から7行目	[次行に追加]	
442	右	上から10行目	[次行に追加] (算定日)	算定日情報
442	右	上から14行目	[次行に追加] (算定日)	算定日情報
443			<p>[D008内分泌学的検査の「31」副甲状腺ホルモン（PTH）の所定点数（170点）を準用する項目として追加]</p> <p>◇ 全身性炎症反応症候群の患者（疑われる患者を含む。）の重症度判定の補助を目的として、ECLIA法又はCLIA法により血清又は血漿中のインターロイキン-6（IL-6）を測定した場合は、D008内分泌学的検査の「31」副甲状腺ホルモン（PTH）の所定点数を準用して、一連の治療につき2回に限り算定する。なお、本検査を実施した年月日を診療報酬明細書に記載すること。また、医学的な必要性から一連の治療につき3回以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>(令 2.12.28 保医発 1228 3) (令 3. 7. 8 保医発 0708 1)</p>	
443			<p>[D008内分泌学的検査の「31」副甲状腺ホルモン（PTH）の所定点数の2倍に相当する点数（340点）を準用する項目として追加]</p> <p>◇ sFlt-1/PlGF比</p> <p>ア 血清を検体とし、ECLIA法により可溶性fms様チロシンキナーゼ1（sFlt-1）及び胎盤増殖因子（PlGF）を測定し、sFlt-1/PlGF比を算出した場合は、D008内分泌学的検査の「31」副甲状腺ホルモン（PTH）の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。</p> <p>イ 本検査は、妊娠18週から36週未満の妊娠高血圧腎症が疑われる妊婦であって、以下のリスク因子のうちいずれか1つを有するものに対して実施した場合に、原則として一連の妊娠につき1回に限り算定できる。なお、リスク因子を2つ以上有する場合は、原則として当該点数は算定できない。</p> <p>(i) 収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧80mmHg以上</p> <p>(ii) 蛋白尿</p> <p>(iii) 妊娠高血圧腎症を疑う臨床症状又は検査所見</p> <p>(iv) 子宮内胎児発育遅延</p> <p>(v) 子宮内胎児発育遅延を疑う検査所見</p> <p>ウ 本検査を算定する場合は、イのリスク因子のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、イの(iii)又は(iv)に該当する場合は、その医学的根拠を併せて記載すること。なお、医学的な必要性から、リスク因子を2つ以上有する妊婦において算定する場合、又は一連の妊娠につき2回以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>エ 本検査の実施に際し、D008内分泌学的検査の「31」副甲状腺ホルモン（PTH）の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する場合は、D008内分泌学的検査の「注」に定める規定は適用しない。</p> <p>(令 3. 6.30 保医発 0630 3)</p>	
444	右	上から21行目	[次行に追加] (算定日)	算定日情報
446			<p>[D009腫瘍マーカーの「23」CA602の所定点数（190点）を準用する項目として追加]</p> <p>◇ 組織因子経路インヒビター2（TFPI2）</p> <p>ア 組織因子経路インヒビター2（TFPI2）は、D009腫瘍マーカーの「23」CA602の所定点数を準用して算定する。</p> <p>イ 本検査は、EIA法により測定した場合に算定できる。</p> <p>ウ 本検査は、D009腫瘍マーカーの注1及び注2の規定に準ずる。</p> <p>(令 3. 3.31 保医発 0331 4)</p>	

頁	欄	行	変更前	変更後
447	右	上から9行目	<p>〔次行に追加〕</p> <p>(イ) 石綿曝露歴があり、胸水、腹水等の貯留が認められる患者（可溶性メソテリン関連ペプチド） 820100809</p> <p>(ロ) 体腔液細胞診で悪性中皮腫が疑われる患者（可溶性メソテリン関連ペプチド） 820100810</p> <p>(ハ) 画像診断で胸膜腫瘍、腹膜腫瘍等の漿膜腫瘍が認められる患者（可溶性メソテリン関連ペプチド） 820100811</p>	
454			<p>〔D012感染症免疫学的検査の「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（600点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出は、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抗原及びインフルエンザウイルス抗原の検出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、D012感染症免疫学的検査の「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。</p> <p>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。</p> <p>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こと。</p> <p>なお、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合、D012感染症免疫学的検査の「22」のインフルエンザウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原検出については、別に算定できない。 ㊦</p> <p>(令 3. 5.12 保医発 0512 1)</p>	
455			<p>〔D012感染症免疫学的検査の「41」レジオネラ抗原定性（尿）の所定点数（217点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ 百日咳菌抗原定性</p> <p>ア 関連学会が定めるガイドラインの百日咳診断基準における臨床判断例の定義を満たす患者に対して、イムノクロマト法により百日咳菌抗原を測定した場合は、D012感染症免疫学的検査の「41」レジオネラ抗原定性（尿）を準用して算定する。</p> <p>イ 本検査とD023微生物核酸同定・定量検査の「10」百日咳菌核酸検出又は同区分「17」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 ㊦</p> <p>(令 3. 4.30 保医発 0430 1)</p>	
455			<p>〔D012感染症免疫学的検査の「42」赤痢アメーバ抗体半定量の所定点数（223点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ 腸管アメーバ症の症状を呈する患者に対して、アメーバ赤痢の診断を目的として、酵素免疫測定法（定性）により糞便中の赤痢アメーバ抗原を測定した場合は、D012感染症免疫学的検査の「42」赤痢アメーバ抗体半定量の所定点数を準用して算定する。 ㊦</p> <p>(令 3. 6.30 保医発 0630 3)</p>	
456			<p>〔D012感染症免疫学的検査の「46」HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）及び同区分「49」HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）の所定点数を合算した点数（660点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ スクリーニング検査としてのD012感染症免疫学的検査の「16」のHIV-1,2抗体定性、同区分「16」のHIV-1,2抗体半定量、同区分「16」のHIV-1,2抗原・抗体同時測定定性、同区分「17」のHIV-1抗体、同区分「18」のHIV-1,2抗体定量又は同区分「18」のHIV-1,2抗原・抗体同時測定定量が陽性の場合の確認診断用の検査として、イムノクロマト法により、全血、血清又は血漿中のHIV-1特異抗体及びHIV-2特異抗体を検出する検査を行った場合は、D012感染症免疫学的検査の「46」HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）及び同区分「49」HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）を合算した点数を準用して算定する。なお、本検査を実施した場合、D012感染症免疫学的検査の「46」HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）及び「49」HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）は、別に算定できない。 ㊦</p> <p>(令 2.12.28 保医発 1228 3)</p>	
456	右	上から17行目	<p>〔次行に追加〕</p> <p>高度細胞性免疫不全に対して算定した必要性理由（サイトメガロウイルスpp65抗原定性必要理由）；***** 830100456</p>	
456			<p>〔D012感染症免疫学的検査の「52」抗トリコスポロン・アサヒ抗体の所定点数（873点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ 診察又は画像診断等により鳥関連過敏性肺炎が強く疑われる患者を対象として、E I A法により、鳥特異的IgG抗体を測定した場合は、D012感染症免疫学的検査の「52」抗トリコスポロン・アサヒ抗体の所定点数を準用して算定する。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こと。 ㊦</p> <p>(令 3. 5.31 保医発 0531 2)</p>	
456	右	下から4～3行目	<p>摘要欄に記載すること。 ㊦</p> <p>(令 2. 5.13 保医発 0513 1)</p>	<p>摘要欄に記載すること。 上記に加え、COVID-19の治療を目的として入院</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>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）又は電気化学発光免疫測定法（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3年2月25日健感発0225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。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こと。 ㊦</p> <p>（令 2. 5.13 保医発 0513 1） （令 2. 6.25 保医発 0625 3） （令 3. 3.18 保医発 0318 1）</p>
457			<p>〔D013肝炎ウイルス関連検査の「14」HBVジェノタイプ判定の所定点数（340点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ インターフェロン-λ3（IFN-λ3）</p> <p>ア COVID-19と診断された患者（呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。）の重症化リスクの判定補助を目的として、2ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法により、インターフェロン-λ3（IFN-λ3）を測定した場合は、D013肝炎ウイルス関連検査の「14」HBVジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する。</p> <p>イ 本検査を2回以上算定する場合は、前回の検査結果が基準値未満であることを確認すること。</p> <p>ウ 本検査の実施に際し、D013肝炎ウイルス関連検査の「14」HBVジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する場合は、D013肝炎ウイルス関連検査の「注」に定める規定は適用しない。 ㊦</p> <p>（令 3. 2. 3 保医発 0203 2）</p>	
459	右	下から16～15行目	<p>◇ 抗カルジオリピンβ₂グリコプロテインI複合体抗体と本区分「27」の抗カルジオリピン抗体を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 ㊦</p>	〔削除〕
459			<p>〔D014自己抗体検査の「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（696点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ 抗リン脂質抗体検査（抗カルジオリピンIgG/IgM抗体及び抗β₂グリコプロテインI IgG/IgM抗体の測定）は、D014自己抗体検査の「27」抗カルジオリピン抗体を準用して算定する。</p> <p>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β₂グリコプロテインI抗体の測定を行った場合に、D014自己抗体検査の「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。</p> <p>イ D014自己抗体検査の「25」抗カルジオリピンβ₂グリコプロテインI複合体抗体、同区分「27」抗カルジオリピン抗体及び本検査のいずれか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> <p>（令 2. 6.30 保医発 0630 2）</p>	
460			<p>〔D014自己抗体検査の「35」抗デスマグレイン1抗体の所定点数（300点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ 15歳以下の小児におけるアトピー性皮膚炎の重症度評価を行うことを目的として、ELISA法により血清中のSCCA2量を測定した場合は、D014自己抗体検査の「35」抗デスマグレイン1抗体の所定点数を準用して、月1回を限度として算定する。ただし、本検査及びD015血漿蛋白免疫学的検査の「18」TARC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。 ㊦</p> <p>（令 3. 1.29 保医発 0129 1）</p>	
460			<p>〔D014自己抗体検査の「39」抗GM1IgG抗体の所定点数（460点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ クロウ・深瀬症候群（POEMS症候群）の診断又は診断後の経過観察の目的として、ELISA法により、血管内皮増殖因子（VEGF）を測定した場合は、D014自己抗体検査の「39」抗GM1IgG抗体の所定点数を準用し、月1回を限度として算定できる。 ㊦</p> <p>（令 3. 5.31 保医発 0531 2）</p>	
461			<p>〔D014自己抗体検査の「43」抗アクアポリン4抗体の所定点数（1,000点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ レプチン</p> <p>ア 脂肪萎縮、食欲亢進、インスリン抵抗性、糖尿病及び脂質異常症のいずれも有する患者に対して、全身性脂肪萎縮症の診断の補助を目的として、ELISA法により、血清中のレプチンを測定した場合は、D014自己抗体検査の「43」抗アクアポリン4抗体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。</p> <p>イ 本検査の実施に当たっては、関連学会が定める指針を遵守し、脂肪萎縮の発症時期及び全身性脂肪萎縮症を疑う医学的なる理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ㊦</p> <p>（令 3. 5.31 保医発 0531 2）</p>	

頁	欄	行	変更前	変更後
462	右	上から13行目	◇ TARCは、血清中のTARC量を測定する場合に月1回を限度として算定できる。	◇ TARC ア アトピー性皮膚炎の重症度評価の補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合は、月1回を限度として算定できる。 イ COVID-19と診断された患者（呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。）の重症化リスクの判定補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合は、一連の治療につき1回を限度として算定できる。 ㊦ (令 3. 6.11 保医発 0611 1)
468	右	下から19行目	分岐DNAプローブ法又はPCR法	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
468	右	下から16行目	【次行に追加】	(令 2. 6.30 保医発 0630 2)
468			<p>〔D023微生物核酸同定・定量検査の「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(1,800点)又は3回分を合算した点数(1,350点)を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、マイクロアレイ法(定性)により、鼻咽頭拭い液中のインフルエンザウイルス、コロナウイルス、バリンフルエンザウイルス、ヒトメタニューモウイルス、アデノウイルス、RSウイルス、ヒトライノウイルス/エンテロウイルス、マイコプラズマ・ニューモニエ、クラミジア・ニューモニエ、百日咳菌及びSARS-CoV-2の核酸検出(以下「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)」という。)を同時に行った場合、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従って、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、D023微生物核酸同定・定量検査の「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、それ以外の場合は、同点数3回分を合算した点数を準用して算定する。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、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>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。</p> <p>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3年2月25日健感発0225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。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。</p> <p>なお、本検査を実施した場合、D023微生物核酸同定・定量検査の「17」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出、「◇ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出」のウに規定する検査及びSARS-CoV-2核酸検出については、別</p>	
				(令 2. 7.22 保医発 0722 1) (令 3. 3.18 保医発 0318 1)
468			<p>〔D023微生物核酸同定・定量検査の「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(1,800点)又は3回分を合算した点数(1,350点)を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、SARS-CoV-2及びインフルエンザウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、PCR法(定性)により、唾液、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のSARS-CoV-2及びインフルエンザウイルスの核酸検出(以下、「SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出」という。)を同時に行った場合、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従って、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、D023微生物核酸同定・定量検査の「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、それ以外の場合は、同点数3回分を合算した点数を準用して算定する。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、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>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こと。</p> <p>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</p>	

頁	欄	行	変更前	変更後
			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3年2月25日健感発0225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。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こと。 なお、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出を実施した場合、D023微生物核酸同定・定量検査「11」のインフルエンザ核酸検出、SARS-CoV-2核酸検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）については、別に算定できない。 （令 2.11.11 保医発 1111 1） （令 3. 3.18 保医発 0318 1）	
468			〔D023微生物核酸同定・定量検査の「14」単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量の所定点数（450点）を準用する項目として追加〕 ◇ サイトメガロウイルス感染症の診断又は治療効果判定を目的として、臓器移植後若しくは造血幹細胞移植後の患者又はH I V感染者又は高度細胞性免疫不全の患者に対し、血液を検体としてリアルタイムPCR法によりサイトメガロウイルスDNAを測定した場合に、D023微生物核酸同定・定量検査の「14」単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量の所定点数を準用して算定する。ただし、高度細胞性免疫不全の患者については、本検査が必要であった理由について、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 （令 2. 7.31 保医発 0731 1）	
472	右	上から2行目	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」を参照すること。 【網かけは本書巻末追補にて改正済み】	算定できない。なお、検査に用いる検体については、厚生労働省の定める新型コロナウイルス感染症の検査に係る指針を参照すること。
472	右	上から20行目	（令和2年5月29日健感発0529第1号） 【網かけは本書巻末追補にて改正済み】	（令和3年2月25日健感発0225第1号）
472	右	上から23行目	（令 2. 5.13 保医発 0513 1） （令 2. 6. 2 保医発 0602 2） 【網かけは本書巻末追補にて改正済み】	（令 2. 5.13 保医発 0513 1） （令 2. 6. 2 保医発 0602 2） （令 2. 7.22 保医発 0722 1） （令 2.10. 2 保医発 1002 1） （令 3. 3.18 保医発 0318 1）
481			〔D206心臓カテーテル法による諸検査の「注4」冠動脈血-flow予備能測定検査加算の点数12回分を合算した点数（7,200点）を準用する項目として追加〕 (1) 循環動態解析装置を用いる冠血-flow予備能測定検査が、関連学会の定める指針に沿って行われた場合、D206心臓カテーテル法による諸検査の「注4」冠動脈血-flow予備能測定検査加算の所定点数12回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、循環動態解析装置を用いる冠血-flow予備能測定検査とE200-2血-flow予備能比コンピュータ断層撮影は併せて算定できない。 （令 2.11.30 保医発 1130 3） (2) 循環動態解析装置を用いる冠血-flow予備能測定検査を実施した場合、冠血-flow予備能測定検査に係る特定保険医療材料は算定できない。 （令 2.11.30 保医発 1130 3）	
489			〔D217骨塩定量検査の「2」MD法、SEX A法等の所定点数（140点）、D216-2残尿測定検査の「1」超音波検査によるもの（55点）を準用する項目として追加〕 ◇ REMS法（Radiofrequency Echographic Multi-spectrometry）による腰椎の骨塩定量検査を実施した場合は、D217骨塩定量検査の「2」MD法、SEX A法等を準用して算定する。また、同一日にREMS法により大腿骨の骨塩定量検査を行った場合には、大腿骨同時検査加算として、D216-2残尿測定検査の「1」超音波検査によるものを準用し所定点数に加算する。 （令 3. 2.26 保医発 0226 2）	
519			〔D310小腸内視鏡検査の「1」の所定点数（6,800点）を準用する項目として追加〕 ◇ 電動回転可能なスパイラル形状のフィンを装着した内視鏡を用いて小腸内視鏡検査を行った場合は、D310小腸内視鏡検査の「1」バルーン内視鏡によるものの所定点数を準用して算定する。 （令 3. 5.31 保医発 0531 3）	
520	右	上から7行目	「1」のバルーン内視鏡によるもの	「1」のバルーン内視鏡によるもの又は追補202107（本追補）にて「D310小腸内視鏡検査の「1」の所定点数（6,800点）を準用する項目」として追加した「◇」の電動回転可能なスパイラル形状のフィンを装着した内視鏡によるもの
520	右	上から8行目	〔次行に追加〕	（令 3. 5.31 保医発 0531 3）
521	右	上から26行目	イ	ア

頁	欄	行	変更前	変更後
521	右	上から27行目	ロ	イ
521	右	上から27行目	〔次行に追加〕 ウ 身体的負担により大腸ファイバースコピーが実施困難であると判断された患者 820100805	
529	右	上から10行目	〔次行に追加〕 E001写真診断、E200コンピューター断層撮影、E202磁気共鳴コンピューター断層撮影は 項番288、293、297において選択式コメントに対応	
533	右	上から25行目	頸椎	頸椎
533	右	上から29行目	頸椎	頸椎
541	右	下から9行目	〔次行に追加〕 該当する項目（幼児頭部外傷撮影加算）：カ その他 820100806	
545	右	下から7行目	頸椎	頸椎
554	右	下から26行目	スポレキサント	スポレキサント、レンボレキサント、メラトニン
554	右	下から1行目 ～次頁上から 1行目	プレクスピブラゾール	プレクスピブラゾール、ルラシドン塩酸塩
561	右	上から27行目	処方箋料	薬剤等・処方箋料
561	右	上から31行目	処方箋料	薬剤等・処方箋料
561	右	上から34行目	処方箋料	薬剤等・処方箋料
561	右	下から12行目	処方箋料	薬剤等・処方箋料
567	右	上から4行目	処方箋料	薬剤等・処方箋料
567	右	上から8行目	処方箋料	薬剤等・処方箋料
567	右	上から11行目	処方箋料	薬剤等・処方箋料
567	右	上から23行目	処方箋料	薬剤等・処方箋料
587	右	上から25行目	前3か月	前月
593	右	上から23行目	開始年月日	発症年月日
596	右	下から5行目	治療開始年月日	発症年月日
596	右	下から4行目	〔次行に追加〕 手術年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）；（元号）yy”年”mm”月”dd”日” 850100389 急性増悪年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）；（元号）yy”年”mm”月”dd”日” 850100390	
601	右	上から13行目	開始年月日	発症年月日
604	右	上から23行目	治療開始年月日	発症年月日
604	右	上から24行目	〔次行に追加〕 手術年月日（運動器リハビリテーション料）；（元号）yy”年”mm”月”dd”日” 850100391 急性増悪年月日（運動器リハビリテーション料）；（元号）yy”年”mm”月”dd”日” 850100392	
608	右	下から14行目	開始年月日	発症年月日
617	右	上から9～10 行目	記載すること。	記載すること。内視鏡下嚥下機能検査及び嚥下造影について、摂食嚥下支援加算を算定する保険医療機関とは別の保険医療機関において検査を実施した場合には、検査を行った保険医療機関名を記載すること。
617	右	上から14行目	〔次行に追加〕 内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施した別の保険医療機関名；***** 830100458	
622	右	〔上から7～13行目を以下のように修正〕 1 がんの治療のための手術が行われる予定又は行われたもの 820100812 2 がんの治療のための骨髄抑制を来たしうる化学療法が行われる予定又は行われたもの 820100813 3 がんの治療のための放射線治療が行われる予定又は行われたもの 820100814 4 がんの治療のための造血幹細胞移植が行われる予定又は行われたもの 820100815		
622	右	上から14行目	8	5
633	右	上から13行目	スポレキサント	スポレキサント、レンボレキサント、メラトニン
633	右	下から23～22 行目	プレクスピブラゾール	プレクスピブラゾール、ルラシドン塩酸塩
652	右	上から9行目	過疎地域自立促進特別措置法	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法
652	右	上から12行目	（最終改正；令 2. 3. 5 厚生労働省告示第59号）	（最終改正；令 3. 3.31 厚生労働省告示第159号）
665	右	下から28行目	使用した場合に限り算定できる。 ㊦	使用した場合に限り算定できる。ただし、切開創

頁	欄	行	変更前	変更後
				手術部位感染のリスクを低減する目的で使用した場合は算定できない。 (令 3. 4.30 保医発 0430 4)
665	右	下から20～19行目	初回加算算定年月日(局所陰圧閉鎖処置(入院));(元号)yy”年”mm”月”dd”日” 850100269	処置開始日(局所陰圧閉鎖処置(腹部開放創));(元号)yy”年”mm”月”dd”日” 850100393
665	右	下から15行目	〔次行に追加〕 併算定した処置の部位(局所陰圧閉鎖処置);***** 対象部位(局所陰圧閉鎖処置);*****	830100459 830100460
665	右	下から9～8行目	初回加算を算定した年月日(局所陰圧閉鎖処置(入院));(元号)yy”年”mm”月”dd”日” 850100271	〔削除〕
665	右	下から7行目	:	:
665	右	下から6行目	:	:
666	右	上から21行目	使用した場合に限り算定できる。 (令 3. 4.30 保医発 0430 4)	使用した場合に限り算定できる。ただし、切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で使用した場合は算定できない。 (令 3. 4.30 保医発 0430 4)
666	右	上から24～25行目	初回加算算定年月日(局所陰圧閉鎖処置(入院));(元号)yy”年”mm”月”dd”日” 850100269	処置開始日(局所陰圧閉鎖処置(腹部開放創));(元号)yy”年”mm”月”dd”日” 850100393
666	右	上から29行目	〔次行に追加〕 併算定した処置の部位(局所陰圧閉鎖処置);***** 対象部位(局所陰圧閉鎖処置);*****	830100459 830100460
673	右	下から15行目	〔次行に追加〕 高気圧酸素治療(減圧症又は空気塞栓)	140057510
680	右	下から8行目	初回実施年月日(持続緩徐式血液濾過);(元号)yy”年”mm”月”dd”日” 850100276	初回実施年月日(算定日) 算定日情報
685	右	上から13行目	①	1
685	右	上から14行目	②	2
685	右	上から15行目	③	3
685	右	上から18行目	①	1
685	右	上から19行目	②	2
686	右	上から5行目	初回実施年月日(血球成分除去療法);(元号)yy”年”mm”月”dd”日” 850100278	(算定日) 算定日情報
689	右	上から21行目	開始年月日(一酸化窒素吸入療法);(元号)yy”年”mm”月”dd”日” 850100280	(算定日) 算定日情報
695	右	下から19行目	通算実施日数	通算実施日
706	右	下から27行目	過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)
706	右	下から24行目	〔次行に追加〕	(令 3. 3.31 保医発 0331 1)
708	右	下から16～15行目	過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)
709	右	上から7行目	(最終改正;令元. 8.30 厚生労働省告示第97号)	(最終改正;令 3. 3.31 厚生労働省告示第159号)
720			〔K000創傷処理の「2」筋肉、臓器に達するもの(長径5センチメートル以上10センチメートル未満)の所定点数(1,680点)を準用する項目として追加〕 (1) 次のいずれにも該当する閉塞性動脈硬化症の患者に対して、吸着式血液浄化用浄化器(閉塞性動脈硬化症用)を使用して治療を行った場合には、K000創傷処理の「2」筋肉、臓器に達するもの(長径5センチメートル以上10センチメートル未満)の所定点数を準用して算定する。なお、当該療法の実施回数は、原則として一連につき3月間に限って24回を限度として算定する。 ア フォンテイン分類Ⅳ度の症状を呈する者 イ 膝下動脈以下の閉塞又は広範な閉塞部位を有する等外科的治療又は血管内治療が困難で、かつ従来の薬物療法では十分な効果を得られない者 (令 3. 2.26 保医発 0226 2) (2) 閉塞性動脈硬化症の患者に対して吸着式血液浄化用浄化器(閉塞性動脈硬化症用)を使用して治療を行った場合は、診療報酬明細書の摘要欄に当該治療を行う医学的必要性を記載すること。 (令 3. 2.26 保医発 0226 2)	

頁	欄	行	変更前	変更後
721			〔K002デブリードマンの「注4」水圧式デブリードマン加算(2,500点)を準用する項目(超音波式デブリードマン加算)として追加〕 ◇ 2度以上の熱傷、糖尿病性潰瘍又は植皮を必要とする創傷に対して、主にデブリードマンに使用する超音波手術器を用いて、組織や汚染物質等の切除、除去を実施した場合に、一連の治療につき1回に限りK002デブリードマンの「注4」水圧式デブリードマン加算を準用して算定する。なお、噴霧に用いた生理食塩水の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。 ㊦ (令 2. 8. 31 保医発 0831 1)	
731			〔K054骨切り術の「注」の患者適合型変形矯正ガイド加算の点数(9,000点)を準用する項目として追加〕 ◇ 先天異常による上腕又は前腕の骨の変形を矯正することを目的とする骨切り術において、手術前に得た画像等により作成された実物大の患者適合型の変形矯正ガイドと変形矯正プレートが一体として薬事承認を得ている医療機器を使用した場合に、K054骨切り術の「注」に定める患者適合型変形矯正ガイド加算の所定点数を準用して加算する。 ㊦ (令 3. 5. 31 保医発 0531 3)	
731			〔K057変形治癒骨折矯正手術の「注」の患者適合型変形矯正ガイド加算(9,000点)を準用する項目として追加〕 ◇ 上腕又は前腕の変形治癒骨折矯正手術において、手術前に得た画像等により作成された実物大の患者適合型の変形矯正ガイドと変形矯正プレートが一体として薬事承認を得ている医療機器を使用した場合に、K057変形治癒骨折矯正手術の「注」に定める患者適合型変形矯正ガイド加算の所定点数を準用して加算する。 ㊦ (令 3. 5. 31 保医発 0531 3)	
744	右	下から8行目	本態性振戦に対し、	本態性振戦及びパーキンソン病の患者に対し、振戦症状の緩和を目的として、視床を標的とした (令 2. 8. 31 保医発 0831 1)
744	右	下から7行目	〔次行に追加〕	(2) 薬物療法で十分に効果が得られないパーキンソン病の患者であって、脳深部刺激術が不適応の患者に対し、運動症状の緩和を目的として、淡蒼球を標的としたMRガイド下集束超音波治療器による機能的定位脳手術を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。 ㊦ (令 2. 8. 31 保医発 0831 1)
744	右	下から6行目	(2)	(3)
744	右	下から6行目	振戦	振戦及びパーキンソン病
744	右	下から4行目	〔次行に追加〕	(令 2. 8. 31 保医発 0831 1)
748			〔K181-4迷走神経刺激装置植込術の所定点数(28,030点)を準用する項目として追加〕 (1) 以下のアからキの全てを満たす閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者に対し、関係学会の定める舌下神経電気刺激装置適正使用指針に基づき、舌下神経電気刺激装置を植え込む手術を実施した場合、K181-4迷走神経刺激装置植込術の所定点数を準用して算定する。 ア 無呼吸低呼吸指数が20以上の閉塞性睡眠時無呼吸症候群であること。 イ CPA療法が不適又は不応であること。 ウ 扁桃肥大等の重度の解剖学的異常がないこと。 エ 18歳以上であること。 オ BMIが30未満であること。 カ 薬物睡眠下内視鏡検査で軟口蓋の同心性虚脱を認めないこと。 キ 中枢性無呼吸の割合が25%以下であること。 ㊦ (令 3. 5. 31 保医発 0531 3) (2) (1)の舌下神経電気刺激装置を植え込む手術については、関係学会の定める舌下神経電気刺激装置適正使用指針に基づき、耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の医師が実施すること。なお、当該医師の所定の講習修了を証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。 ㊦ (令 3. 5. 31 保医発 0531 3)	
758			〔K318鼓膜形成手術の所定点数(18,100点)を準用する項目として追加〕 ◇ 保存的治療が奏功しない難治性耳管開放症の症状改善を目的に耳管用補綴材を耳管内に留置した場合は、K318鼓膜形成手術の所定点数を準用して算定する。 ㊦ (令 2. 11. 30 保医発 1130 3)	
781			〔K526-4内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法の所定点数(22,100点)を準用する項目として追加〕 ◇ 半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合は、K526-4内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法の所定点数を準用して算定する。 ア 本治療は、頭頸部外科について5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している医師が実施すること。なお、その医師の所定の研修修了を証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。 イ 本治療は、次のいずれにも該当する医療機関において実施すること。 ① 関連学会により教育研修施設として認定されていること。	

頁	欄	行	変更前	変更後
			② 頭頸部外科について5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の医師が1名以上配置されていること。 ③ 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されていること。 ④ 緊急手術の体制が整備されていること。 ⑤ 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。	(令 2.11.30 保医発 1130 3)
791			[K555-2経カテーテル大動脈弁置換術の「2」経皮的動脈弁置換術の所定点数(39,060点)を準用する項目として追加] (1) 経カテーテル人工生体弁セットを用いて肺動脈弁置換術を実施した場合は、K555-2経カテーテル大動脈弁置換術の「2」経皮的動脈弁置換術の所定点数を準用して算定する。 (2) 経カテーテル人工生体弁セットを用いて肺動脈弁置換術を実施する場合は、関連学会の定める適正使用基準に従って使用する場合に限り算定できる。 (3) 経カテーテル人工生体弁セットを用いて肺動脈弁置換術を実施する場合は、関連学会より認定された保険医療機関で使用した場合に限り算定できる。なお、関連学会より認定された保険医療機関であることを証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。 (4) 経カテーテル人工生体弁セットを用いて肺動脈弁置換術を実施する場合は、K555-2経カテーテル大動脈弁置換術に係る施設基準の規定は適用しない。	(令 3.2.26 保医発 0226 2) (令 3.2.26 保医発 0226 2) (令 3.2.26 保医発 0226 2) (令 3.2.26 保医発 0226 2)
801	右	上から16～19行目	(1) 植込型補助人工心臓(非拍動流型)は、心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓等の他の補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており、かつ、心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して、心臓移植までの循環改善を目的とした場合に算定する。	(1) 植込型補助人工心臓(非拍動流型)は、次のいずれかの場合に算定する。 ア 心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓等の他の補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており、かつ、心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して、心臓移植までの循環改善を目的とした場合。 イ 心臓移植不適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っている症例に対して、長期循環補助を目的とした場合。
806	右	上から13行目	850100292	850100291
821			[K697-3の「1」の「ロ」又は「2」の「ロ」の所定点数及びD415経気管肺生検法の「注2」CT透視下気管支鏡検査加算の点数を合算した点数(16,000点又は22,960点)を準用する項目として追加] ◇ 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として) ア 腫瘍の長径が1センチメートル未満の副腎腫瘍に対してラジオ波焼灼療法を実施した場合は、K697-3肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の「1」2センチメートル以内のもの「ロ」その他のもの及びD415経気管肺生検法の「注2」CT透視下気管支鏡検査加算の所定点数を合算した点数を準用して算定し、腫瘍の長径が1センチメートル以上の副腎腫瘍に対してラジオ波焼灼療法を実施した場合は、K697-3肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の「2」2センチメートルを超えるもの「ロ」その他のもの及びD415経気管肺生検法の「注2」CT透視下気管支鏡検査加算の所定点数を合算した点数を準用して算定する。 イ 本治療の実施に当たっては、関係学会の定める適正使用指針を遵守すること。 ウ 本治療は、片側性アルドステロン過剰分泌による原発性アルドステロン症の患者であって、副腎摘出術が適応外であるものに対して実施すること。なお、本治療の実施に当たっては、副腎摘出術が適応外である詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 エ 本治療は、以下のいずれにも該当する医療機関において実施すること。 ① 放射線科を標榜している病院であること。 ② 内分泌内科又は高血圧症について専門の知識及び3年以上の経験を有する常勤の医師、泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師並びに放射線科について専門の経験及び5年以上の経験を有する常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されていること。 ③ 副腎静脈サンプリングが年間20例以上実施されていること。 ④ 副腎手術が年間10例以上実施されていること、又は原発性アルドステロン症に対する副腎手術が5例以上実施されていること。 ⑤ 緊急手術が可能な体制を有していること。 オ K697-3肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の「注」に定める規定は適用しない。	(令 3.4.30 保医発 0430 4) (令 3.5.31 保医発 0531 3)

頁	欄	行	変更前	変更後
831			〔K722小腸結腸内視鏡的止血術の「注」のバルーン内視鏡加算の点数（3,500点）を準用する項目として追加〕 ◇ 電動回転可能なスパイラル形状のフィンを装着した内視鏡を用いて実施した場合は、K722小腸結腸内視鏡的止血術の「注」に掲げるバルーン内視鏡加算の所定点数を準用して加算する。当該加算については、小腸出血に対して内視鏡的止血術を行った場合のみ算定できる。 (令 3. 5.31 保医発 0531 3)	
832	右	上から7行目	腸瘻，終了	腸瘻，虫垂瘻による療養の終了
833			〔K735-2小腸・結腸狭窄部拡張術の「注」のバルーン内視鏡加算の点数（3,500点）を準用する項目として追加〕 ◇ 電動回転可能なスパイラル形状のフィンを装着した内視鏡を用いて実施した場合は、K735-2小腸・結腸狭窄部拡張術の「注」に掲げるバルーン内視鏡加算の所定点数を準用して加算する。 (令 3. 5.31 保医発 0531 3)	
862			〔K938体外衝撃波消耗性電極加算（3,000点）及びJ003局所陰圧閉鎖処置(入院)の「注1」初回加算（「1」の場合の1,690点）並びに「注2」持続洗浄加算（500点）を合算した点数（5,190点）を準用する項目として追加〕 ◇ 滲出液を持続的に除去し、切開創手術部位感染のリスクを低減させる目的のみで薬事承認されている局所陰圧閉鎖処置用材料をCDC手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合創に対して使用した場合は、K938体外衝撃波消耗性電極加算及びJ003局所陰圧閉鎖処置（入院）の「1」100平方センチメートル未満の「注1」初回加算並びに「注2」持続洗浄加算を合算した点数を準用して算定する。 ア A301特定集中治療室管理料，A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料，A301-4小児特定集中治療室管理料，A302新生児特定集中治療室管理料又はA303総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者であって、次に掲げる患者に対して使用した場合に限り算定できる。その際、次に掲げる患者のいずれかに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。 (イ) BMIが30以上の肥満症の患者 (ロ) 糖尿病患者のうち、ヘモグロビンA1c（HbA1c）がJDS値で6.6%以上（NGSP値で7.0%以上）の者 (ハ) ステロイド療法を受けている患者 (ニ) 慢性維持透析患者 (ホ) 免疫不全状態にある患者 (ヘ) 低栄養状態にある患者 (ト) 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患又は皮膚の血流障害を有する患者 (チ) 手術の既往がある者に対して、同一部位に再手術を行う患者 イ 以下に掲げる場合は、滲出液を持続的に除去し、切開創手術部位感染のリスクを低減させる目的のみで薬事承認されている局所陰圧閉鎖処置用材料に係る費用はそれぞれの手術の所定点数に含まれる。 (イ) CDC手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合創に対して使用した場合（「ア」以外の患者に対して使用した場合に限る。） (ロ) CDC手術創クラスⅡ以下に相当する術後縫合創に対して使用した場合 ウ K938体外衝撃波消耗性電極加算の「注」に定める規定は適用しない。 (令 3. 2.26 保医発 0226 2)	
862			〔K939画像等手術支援加算の「3」患者適合型手術支援ガイドによるものの所定点数（2,000点）を準用する項目として追加〕 ◇ K437下顎骨部分切除術，K438下顎骨離断術，K439下顎骨悪性腫瘍手術又はK444下顎骨形成術に当たって、手術前に得た画像等により作成された患者適合型単回使用骨手術用器械を使用した場合は、K939画像等手術支援加算の「3」患者適合型手術支援ガイドによるものの所定点数を準用して、一連の手術について1回に限り算定する。なお、この場合にあつては、K939画像等手術支援加算の「3」患者適合型手術支援ガイドによるものの「注」に定める規定は適用しない。 (令 2.11.30 保医発 1130 3)	
908	右	下から3行目	〔次行に追加〕 閉鎖循環式全身麻酔1 150332610 閉鎖循環式全身麻酔1（麻酔困難な患者） 150332510 等	
925	右	上から17～18行目	【440】算定した理由を記載すること。 算定理由（T-M（セルブロック法））；***** 830100325	【削除】
925	右	上から26行目	悪性リンパ種	悪性リンパ腫
925	右	上から27行目	若しくは	又は
925	右	下から3行目～次頁上から1行目	(6) 「6」のALK融合タンパクは、非小細胞肺癌患者に対して、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場	(6) 「6」のALK融合タンパクは、以下に掲げる場合において算定できる。 ア 非小細胞肺癌患者に対して、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法によ

頁	欄	行	変更前	変更後
			合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。■	り病理標本作製を行った場合(当該薬剤の投与方針の決定までの間の1回に限る。)イ 悪性リンパ腫患者に対して、悪性リンパ腫の診断補助を目的として免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合(悪性リンパ腫の病型分類までの間の1回に限る。) ■ (令 2. 8.31 保医発 0831 4)
926	右	上から28～29行目	【441】算定した理由を記載すること。 算定理由(免疫染色病理組織標本作製)； ***** 830100327	〔削除〕
926	右	上から34行目	820100762	820100797
926	右	上から36行目	820100763	820100798
926	右	上から38行目	820100764	820100799
926	右	上から40行目	820100765	820100800
926	右	上から42行目	820100766	820100801
926	右	上から43行目	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫
926	右	上から44行目	820100767	820100802
926	右	上から45行目	【441】肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌若しくは悪性リンパ腫	【441】セルブロック法による病理組織標本に対する免疫染色を肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌又は悪性リンパ腫
926	右	上から46行目	理由	医学的な理由
933	右	下から7行目	〔次行に追加〕	HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)の費用
934	右	上から22～23行目	腎性貧血状態にあるものに投与	腎性貧血状態にあるものに対して投与
934	右	上から24～25行目	腎性貧血状態にあるものに投与	腎性貧血状態にあるものに対して投与
934	右	上から25行目	〔次行に追加〕	エポエチンペータペゴル(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)の費用
935	右	下から3行目	〔次行に追加〕	HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)の費用
936	右	下から24～23行目	腎性貧血状態にあるものに投与された場合	腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合
936	右	下から22～21行目	腎性貧血状態にあるものに投与された場合	腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合
936	右	下から21行目	〔次行に追加〕	エポエチンペータペゴル(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)の費用
937			〔「別紙様式」中、「平成」を「令和」に改め、「印」を削除する。〕	
957			〔「別紙様式16」を本追補末尾の別紙1に変更〕	
964			〔「別紙様式21の6」を本追補末尾の別紙2に変更〕	
975			〔(別紙36)の「睡眠薬」中「スボレキサント」の下に「レンボレキサント」及び「メラトニン」を加え、「抗精神病薬」中「○ ブレクスピプラゾール」の下に「○ ルラシドン塩酸塩」を加える。〕	
993	一	上から4行目	(最終改正；令和2年5月29日 厚生労働省告示第227号) 〔網かけは本書巻末追補にて改正済み〕	(最終改正；令和3年5月31日 厚生労働省告示第215号)
993	右	上から20行目	〔次行に追加〕	(4) 特殊型 3,240円
993	右	下から11行目	〔次行に追加〕	015 人工鼻材料 (1) 人工鼻 ① 標準型 492円 ② 特殊型 1,000円 (2) 接続用材料 ① シール型 675円 ② チューブ型 17,800円 ③ ボタン型 22,100円

頁	欄	行	変更前	変更後
				(3) 呼気弁 51,100円
994	右	上から1行目	[次行に追加]	(4) 特殊型 3,240円
996	右	上から5行目	[次行に追加]	ウ 特殊型・表面特殊加工付き 76,100円
996	右	上から6行目	ウ	エ
996	右	下から31行目	[次行に追加]	ウ 手術用支援機器専用型 157,000円
996	右	下から24行目	④ 片側置換用材料 (間接固定型) 105,000円	④ 片側置換用材料 (間接固定型) ア 標準型 105,000円 イ 手術用支援機器専用型 118,000円
997	左	上から27行目	[次行に追加]	(9) 変形矯正用患者適合型プレート 91,500円
997	左	上から28行目	(9)	(10)
999	左	上から6行目	[次行に追加]	③ 16極以上用・自動調整機能付き 1,800,000円
999	左	上から7行目	③	④
1000	左	上から26行目	[次行に追加]	① 冠状静脈洞型 51,400円
1000	左	上から27行目	①	②
1002	左	下から30行目	(14) 頸動脈用ステントセット 172,000円	(14) 頸動脈用ステントセット ① 標準型 172,000円 ② 特殊型 180,000円 [補注: 承認番号が30100BZX00251000のものについては、令和2年9月1日から令和4年8月31日まで184,000円]
1002	左	下から21～20行目	(21) 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム 1,420,000円	(21) 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム ① 動脈内留置型 1,420,000円 ② 瘤内留置型 1,530,000円
1002	右	上から11行目	[次行に追加]	(3) 短期使用型 84,100円
1002	右	下から24行目	[次行に追加]	③ 抗頻拍ペーシング機能付き 4,440,000円 ④ 長期留置型 3,780,000円
1002	右	下から21行目	[次行に追加]	③ 抗頻拍ペーシング機能付き 4,750,000円 ④ 長期留置型 4,190,000円
1002	右	下から16行目	[次行に追加]	③ ポリマー充填型 1,430,000円
1003	右	下から11行目	[次行に追加]	207 人工鼻材料 (1) 人工鼻 ① 標準型 492円 ② 特殊型 1,000円 (2) 接続用材料 ① シール型 675円 ② チューブ型 17,800円 ③ ボタン型 22,100円 208 耳管用補綴材 43,500円 209 吸着式血液浄化用浄化器 (閉塞性動脈硬化症用) 91,600円 210 植込型舌下神経電気刺激装置 2,480,000円
1004	左	下から14行目	001 インスリン製剤等注射用ディスプレイ注射器 17円	001 インスリン製剤等注射用ディスプレイ注射器 (1) 標準型 17円 (2) 針刺し事故防止機構付加型 17円
1004	右	上から16行目	[次行に追加]	(4) 特殊型 3,240円
1004	右	下から1行目	[次行に追加]	015 人工鼻材料 (1) 人工鼻 ① 標準型 492円 ② 特殊型 1,000円 (2) 接続用材料 ① シール型 675円 ② チューブ型 17,800円 ③ ボタン型 22,100円 (3) 呼気弁 51,100円

頁	欄	行	変更前	変更後			
1005	左	[Ⅹ 経過措置の(1)の表に以下の項目を追加]	<table border="1"> <tr> <td>133 血管内手術用カテーテル (4) 頸動脈用ステントセット ② 特殊型 (承認番号) 30100BZX00251000</td> <td>令和2年9月1日から 令和4年8月31日まで</td> <td>184,000円</td> </tr> </table>	133 血管内手術用カテーテル (4) 頸動脈用ステントセット ② 特殊型 (承認番号) 30100BZX00251000	令和2年9月1日から 令和4年8月31日まで	184,000円	
133 血管内手術用カテーテル (4) 頸動脈用ステントセット ② 特殊型 (承認番号) 30100BZX00251000	令和2年9月1日から 令和4年8月31日まで	184,000円					
1006	一	上から3行目	(令 2. 3. 5 保医発 0305 9) (最終改正; 令 2. 5. 29 保医発 0529 1) [網かけは本書巻末追補にて改正済み]	(令 2. 3. 5 保医発 0305 9) (最終改正; 令 3. 5. 31 保医発 0531 3)			
1007	左	下から26行目	[次行に追加]	015 人工鼻材料 (1) 人工鼻は、1月あたり60個を限度として算定できる。ただし、1月あたり60個を超えて算定が必要な場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要性について記載すること。 (2) 接続用材料・シール型は、1月あたり30枚を限度として算定できる。ただし、1月あたり30枚を超えて算定が必要な場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要性について記載すること。			
1007	右	下から28行目	P C A型は、	(1) P C A型は、			
1007	右	下から21行目	[次行に追加]	(2) 特殊型については、P C Aスイッチを組み合わせて使用した場合は、第6部注射の通則第4号に規定する精密持続点滴注射加算又は硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算若しくは神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算は算定できない。			
1008	左	上から29～30行目	套管針カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。	(1) 套管針カテーテルは、24時間以上体内留置した場合又は半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に算定できる。 (2) 半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合には、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。			
1009	右	上から2行目	骨端用プレート（生体用合金Ⅰ）・患者適合型	骨端用プレート（生体用合金Ⅰ）・患者適合型又は変形矯正用患者適合型プレート			
1009	右	上から2～3行目	患者適合型	当該プレート			
1009	右	上から4行目	患者適合型	当該プレート			
1010	左	下から27行目	ア 経皮的椎体形成術に用いた場合に算定する。	ア 脊椎用は、以下のいずれかの場合に算定できる。 a 経皮的椎体形成術に用いた場合 b 脊椎固定術においてセメント注入型の脊椎スクリューと併用した場合 c 骨折観血的手術においてセメント注入型の横止めスクリュー・大腿骨頸部型と併用した場合			
1011	左	上から26～37行目	107 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料は、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、経皮的冠動脈ステント留置術又は末梢動脈(頸動脈、腎動脈、四肢の動脈)の経皮的血	107 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料 (1) 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料のうち、薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(2)縫合糸」であって、一般的名称が「非吸収性縫合糸セット」であるものについては、経皮的カテーテル処置を実施した患者の日帰り又は早期退院を目的とした大腿動脈穿			

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>管形成術，脳血管内手術，経皮的脳血管形成術，経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術，経皮的脳血栓回収術又は経皮的脳血管ステント留置術を実施した患者の日帰り又は早期退院を目的とした大腿動脈穿刺部位の止血を行う場合に，5Fr以上のイントロデューサーシースを使用した症例であって，当該患者が手術の翌々日までに帰宅した場合に限り1セットについてのみ算定できる。</p> <p>ただし，手術後1週間以内に入院した場合は算定できない。</p>	<p>刺部位又は大腿静脈穿刺部位の止血を行う場合，次のいずれかに該当する場合算定できる。</p> <p>ア 5Fr以上8Fr以下のイントロデューサーシースを使用した症例であって，当該患者が手術の翌々日までに帰宅した場合，1セットについてのみ算定できる。ただし，手術後1週間以内に入院した場合は算定できない。</p> <p>イ 8Frを超えるイントロデューサーシースを使用した症例であって，大腿動脈穿刺部位又は大腿静脈穿刺部位の止血を行い，当該患者が原則手術後10日以内に帰宅した場合，一連につき2セットまで算定できる。ただし，術後10日を超えて帰宅した場合，診療報酬明細書の摘要欄にその医学的理由を記載すること。また，区分番号K556-2，K559-2，K561の2のロ，K561の2のハ，K574-2，K594の4のロ及びK595の1に掲げる手術については，一連につき4セットまで算定できる。なお，退院後1週間以内に入院した場合は算定できない。</p> <p>(2) 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料のうち，薬事承認又は認証上，類別が「医療用品(4)整形用品」であって，一般的名称が「吸収性局所止血材」又は「コラーゲン使用吸収性局所止血材」，又は類別が「機械器具(30)結紮器及び縫合器」であって，一般的名称が「単回使用自動縫合器」であるものについては，経皮的冠動脈形成術，経皮的冠動脈粥腫切除術，経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの），経皮的冠動脈ステント留置術又は末梢動脈（頸動脈，腎動脈，四肢の動脈）の経皮的血管形成術，脳血管内手術，経皮的脳血管形成術，経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術，経皮的脳血栓回収術又は経皮的脳血管ステント留置術を実施した患者の日帰り又は早期退院を目的とした大腿動脈穿刺部位の止血を行う場合に，5Fr以上のイントロデューサーシースを使用した症例であって，当該患者が手術の翌々日までに帰宅した場合に限り1セットについてのみ算定できる。ただし，手術後1週間以内に入院した場合は算定できない。</p>
1011	左	下から12行目	房室弁輪部型	冠状静脈洞型又は房室弁輪部型
1011	右	下から3行目 ～次頁左欄の上から1行目	<p>ウ 心臓移植適応の重症心不全患者で，薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており，かつ，心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して，心臓移植までの循環改善に使用する。</p>	<p>ウ 次のいずれかの場合に使用すること。</p> <p>a 心臓移植適応の重症心不全患者で，薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており，かつ，心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して，心臓移植までの循環改善に使用する場合。</p> <p>b 心臓移植不適応の重症心不全患者で，薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っている症例に対して，長期循環補助として使用する場合。</p>
1012	左	上から13～14行目	2.75mm	2.5mm
1012	左	下から24行目	脳動脈瘤治療用フローダイバーター	脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム

頁	欄	行	変更前	変更後
1012	左	下から16行目	再狭窄抑制型	大腿膝窩動脈の自家血管の狭窄病変に対し再狭窄抑制型を用いる場合
1012	左	下から13行目	再狭窄抑制型を	再狭窄抑制型を、大腿膝窩動脈の自家血管の狭窄病変のうち
1012	左	下から7行目	〔次行に追加〕	エ プラッドアクセス用のシャントの狭窄病変又は閉塞病変に対し再狭窄抑制型を用いる場合は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。
1013	左	上から4行目	脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム	脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム・動脈内留置型又は脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム・瘤内留置型
1013	左	上から6～7行目	「頭蓋内動脈ステント（脳動脈瘤治療用 Flow Diverter）適正使用指針」	「頭蓋内動脈ステント（脳動脈瘤治療用 Flow Diverter）適正使用指針」又は「ワイドネック型分岐部動脈瘤用治療機器適正使用指針」
1013	左	上から12行目	〔次行に追加〕	134 人工血管 短期使用型は、16歳未満の患者に対し、血行動態の一時的改善又は血中酸素濃度の是正のために使用した場合に算定できる。ただし、16歳以上の患者に対して使用した場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的理由を記載すること。
1015	左	上から13行目	〔次行に追加〕	オ CDC手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合創（手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で使用した場合に限る。）
1015	左	〔上から23行目の次に次のように追加〕		
		<p>(5) (1)「オ」については、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303」総合産産期特定集中治療室管理料を算定する患者であって、次に掲げる患者に対して使用した場合に限り算定できる。その際、次に掲げる患者のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。</p> <p>ア BMIが30以上の肥満症の患者</p> <p>イ 糖尿病患者のうち、ヘモグロビンA1c（HbA1c）がJDS値で6.6%以上（NGSP値で7.0%以上）の者</p> <p>ウ ステロイド療法を受けている患者</p> <p>エ 慢性維持透析患者</p> <p>オ 免疫不全状態にある患者</p> <p>カ 低栄養状態にある患者</p> <p>キ 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患又は皮膚の血流障害を有する患者</p> <p>ク 手術の既往がある者に対して、同一部位に再手術を行う患者</p> <p>(6) 手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で局所陰圧閉鎖処置用材料を使用した場合であって、以下に掲げる場合は、局所陰圧閉鎖処置用材料に係る費用はそれぞれの手術の所定点数に含まれる。</p> <p>ア CDC手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合創に対して使用した場合（(5)以外の患者に対して使用した場合に限る。）</p> <p>イ CDC手術創クラスⅡ以下に相当する術後縫合創に対して使用した場合</p>		
1015	左	下から2～1行目	両側耳小骨奇形	両側耳小骨奇形等
1015	左	下から1行目	骨導補聴器	補聴器
1015	右	上から2行目	45dB	55dB
1015	右	上から3～5行目	ウ 18歳以上の患者。ただし、両側外耳道閉鎖症の患者については、保護者の同意が得られた場合、15歳以上でも対象となる。	〔削除〕
1015	右	上から8行目	必要がある理由、	必要がある理由（既存の骨導補聴器の使用歴がない患者に対して使用する場合は、既存の骨導補聴器を使用しない理由を含む。）、
1015	右	上から21～22行目	入院中の患者以外の患者に対して使用した場合に限り算定する。	(1) 陰圧創傷治療用カートリッジは以下の場合に算定する。 ア 入院中の患者以外の患者に対して使用した場合

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>イ 入院中の患者に対して使用した場合（CDC手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合創に対して、手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で使用した場合に限る。）</p> <p>(2) (1)「イ」については、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者であって、次に掲げる患者に対して使用した場合に限り算定できる。その際、次に掲げる患者のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。</p> <p>ア BMIが30以上の肥満症の患者</p> <p>イ 糖尿病患者のうち、ヘモグロビンA1c（HbA1c）がJDS値で6.6%以上（NGSP値で7.0%以上）の者</p> <p>ウ ステロイド療法を受けている患者</p> <p>エ 慢性維持透析患者</p> <p>オ 免疫不全状態にある患者</p> <p>カ 低栄養状態にある患者</p> <p>キ 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患又は皮膚の血流障害を有する患者</p> <p>ク 手術の既往がある者に対して、同一部位に再手術を行う患者</p> <p>(3) 手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で陰圧創傷治療用カートリッジを使用した場合であって、以下に掲げる場合は、陰圧創傷治療用カートリッジに係る費用はそれぞれの手術の所定点数に含まれる。</p> <p>ア CDC手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合創に対して使用した場合（(2)以外の患者に対して使用した場合に限る。）</p> <p>イ CDC手術創クラスⅡ以下に相当する術後縫合創に対して使用した場合</p>
1015	右	上から31行目	<p>182 経カテーテル人工生体弁セット</p> <p>自己大動脈弁弁尖の硬化変性に起因する症候性の重度大動脈弁狭窄又は外科的に留置した大動脈生体弁の機能不全による症候性の弁膜症を有し、かつ、外科的手術を施行することができず、経カテーテル人工生体弁セットによる治療が当該患者にとって最善であると判断された患者に使用する場合に限り算定できる。</p>	<p>182 経カテーテル人工生体弁セット</p> <p>経カテーテル人工生体弁セットは、下記のいずれかの場合に算定できる。</p> <p>(1) 自己大動脈弁弁尖の硬化変性に起因する症候性の重度大動脈弁狭窄又は外科的に留置した大動脈生体弁の機能不全による症候性の弁膜症を有し、かつ、外科的手術を施行することができず、経カテーテル人工生体弁セットによる治療が当該患者にとって最善であると判断された患者に使用する場合</p> <p>(2) 先天性心疾患手術において植え込まれた右室流出路心外導管又は肺動脈弁位に外科的に留置した生体弁の機能不全（狭窄、閉鎖不全又はその複合）を有し、かつ外科的手術を施行することができず、本品による治療が最善であると判断された患者に使用する場合</p>
1015	右	下から2行目	以下のいずれにも	切除不能な局所進行若しくは局所再発の頭頸部癌又は以下のいずれにも
1016	左	上から10行目	原則として1本	局所遺残再発食道癌に対して使用する場合は原則として1本

頁	欄	行	変更前	変更後
1016	左	上から13～14行目	摘要欄に記載すること。	摘要欄に記載すること。 また、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対して使用する場合は一連の治療につき8本を限度として算定できる。ただし、それ以上の本数の算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載すること。
1017	右	[上から11行目の次に次のように追加]	<p>207 人工鼻材料</p> <p>(1) 人工鼻は、1月あたり60個を限度として算定できる。ただし、1月あたり60個を超えて算定が必要な場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要性について記載すること。</p> <p>(2) 接続用材料・シール型は、1月あたり30枚を限度として算定できる。ただし、1月あたり30枚を超えて算定が必要な場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要性について記載すること。</p> <p>208 耳管用補綴材</p> <p>(1) 耳管用補綴材は、保存的治療が奏功しない難治性耳管開放症の症状改善を目的に使用された場合に一侧につき1回に限り算定できる。</p> <p>(2) 耳管用補綴材は、関連学会より認定された医師が使用した場合に限り算定できる。なお、その医師が関連学会より認定された医師であることを証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。</p> <p>(3) 耳管用補綴材は、関連学会より認定された保険医療機関で使用した場合に限り算定できる。なお、関連学会より認定された保険医療機関であることを証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。</p> <p>209 吸着式血液浄化用浄化器（閉塞性動脈硬化症用）</p> <p>(1) 回路は別に算定できない。</p> <p>(2) 吸着式血液浄化用浄化器（閉塞性動脈硬化症用）は、潰瘍を有する、血行再建術不適応又は不応答な閉塞性動脈硬化症に対して使用した場合に算定できる。</p> <p>(3) 吸着式血液浄化用浄化器（閉塞性動脈硬化症用）を使用するに当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守すること。</p> <p>210 植込型舌下神経電気刺激装置</p> <p>以下のいずれにも該当する閉塞性睡眠時無呼吸症候群の患者に対して使用した場合に算定する。</p> <p>(1) 無呼吸低呼吸指数が20以上の閉塞性睡眠時無呼吸症候群であること。</p> <p>(2) CPAP療法が不適又は不応答であること。</p> <p>(3) 扁桃肥大等の重度の解剖学的異常がないこと。</p> <p>(4) 18歳以上であること。</p> <p>(5) BMIが30未満であること。</p> <p>(6) 薬物睡眠下内視鏡検査で軟口蓋の同心性虚脱を認めないこと。</p> <p>(7) 中枢性無呼吸の割合が25%以下であること。</p>	
1022	左	[上から16～18行目（068 人工指関節用材料の項）の (6) 人工手指関節用材料・その他の人工手指関節用材料・人工手根骨用		人工手指関節・PC-6 を削除]
1041	一	上から7行目	(最終改正：令和2年3月5日 厚生労働省令第24号)	(最終改正：令和2年7月17日 厚生労働省令第141号)
1041	右	下から6～4行目	医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）附則第1条第四号の政令で定める日	令和2年10月1日
1042	左	上から26～28行目	医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）附則第1条第四号の政令で定める日	令和2年10月1日
1047			[様式第一号（一）の1中、「業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨」を「業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨」に改める。]	
1076	一	上から5行目	(最終改正：令和2年6月1日 厚生労働省告示第234号) [網かけは本書巻末追補にて改正済み]	(最終改正：令和3年4月20日 厚生労働省告示第180号)
1078	左	下から4行目	令和2年10月1日	令和3年10月1日
1078	左	下から3行目	令和3年4月1日	令和4年10月1日
1079	左	上から14～15行目	及び遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤	、遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤、プロスマブ製剤、アガルシダーゼ アルファ製剤、アガルシダーゼ ベータ製剤、アルグルコシダーゼ アルファ製剤、イテュルスルファーゼ製剤、

頁	欄	行	変更前	変更後
				イミグルセラージェ製剤, エロスルファージェ アルファ製剤, ガルスルファージェ製剤, セベリパーゼアルファ製剤, ベラグルセラージェ アルファ製剤, ラロニダーゼ製剤及びメポリズマブ製剤
1092	一	下から8行目	(最終改正;平成28年6月24日 厚生労働省告示第265号)	(最終改正;令和2年12月25日 厚生労働省告示第397号)
1093	左	下から7行目	第14条第9項	第14条第13項
1093	右	上から28行目	第23条の2の5第11項	第23条の2の5第15項
1095	右	下から1行目	保険医において、記名及び押印をすること。	保険医の氏名を記載すること。
1131	一	上から8行目	(最終改正;令和2年3月5日 厚生労働省告示第58号)	(最終改正;令和3年3月31日 厚生労働省告示第163号)
1146	左	下から6行目	協力型臨床研修施設	協力型 (I) 臨床研修施設
1146	左	下から4行目	協力型臨床研修施設	協力型 (I) 臨床研修施設
1146	右	上から5行目	協力型相当大学病院	協力型 (I) 相当大学病院
1146	右	上から8～9行目	臨床研修を行う病院	3月以上の臨床研修を行う病院
1146	右	上から9～10行目	管理型相当大学病院を除く。)	管理型相当大学病院を除く。)をいう。)
1164	右	上から15～16行目	同年9月30日	令和3年9月30日
1164	右	下から20行目	令和3年3月31日	令和3年9月30日
1165	左	下から19行目	同年9月30日	令和3年9月30日
1165	左	下から13行目	同年9月30日	令和3年9月30日
1165	左	下から6行目	同年9月30日	令和3年9月30日
1165	右	上から1行目	同年9月30日	令和3年9月30日
1165	右	上から8行目	令和3年3月31日	令和3年9月30日
1165	右	上から12～13行目	令和3年3月31日	令和3年9月30日
1165	右	上から17行目	同年9月30日	令和3年9月30日
1165	右	上から25行目	令和3年3月31日	令和3年9月30日
1165	右	下から23行目	同年9月30日	令和3年9月30日
1165	右	下から16行目	同年9月30日	令和3年9月30日
1165	右	下から15行目	③から⑥まで	③, ④及び⑤
1165	右	下から14行目	〔次行に追加〕	二十七 令和2年3月31日において現に特定一般病棟入院料の注7に係る届出を行っている病棟については、同年9月30日までの間に限り、第九の十九の(5)の口の⑥に該当するものとみなす。
1165	右	下から13行目	二十七	二十八
1165	右	下から12行目	令和3年3月31日	令和3年9月30日
1165	右	下から9行目	二十八	二十九
1167	左	上から18行目	及び	, HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)及び
1167	左	下から9行目	場合に限る。)	場合に限る。), HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)
1172	一	上から3行目	(令 2. 3. 5 保医発 0305 2)	(令 2. 3. 5 保医発 0305 2) (最終改正;令 3. 3.31 保医発 0331 1)
1175	右	上から6～8行目	急性期一般入院料1, 2, 3, 5及び6については令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合, 急性期一般入院料4については令和3年4月1日	令和3年10月1日
1175	右	下から31～30行目	令和2年10月1日	令和3年10月1日
1175	右	下から28行目	令和2年10月1日	令和3年10月1日
1175	右	下から26～25行目	令和2年10月1日	令和3年10月1日

頁	欄	行	変更前	変更後
1175	右	下から24～23行目	令和2年10月1日	令和3年10月1日
1175	右	下から22～21行目	令和2年10月1日	令和3年10月1日
1175	右	下から20行目	令和2年10月1日	令和3年10月1日
1175	右	下から16行目	令和2年10月1日	令和3年10月1日
1175	右	下から13行目	令和2年10月1日	令和3年10月1日
1175	右	下から10～9行目	令和2年10月1日	令和3年10月1日
1175	右	下から5行目	令和3年4月1日	令和3年10月1日
1175	右	下から3行目	令和3年4月1日	令和3年10月1日
1176	左	上から1～2行目	令和2年10月1日	令和3年10月1日
1176	左	上から19～20行目	入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。	当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定（許可病床数400床以上の病院に限る。）及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。
1176	左	上から22～23行目	入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。	適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。
1176	左	上から25～26行目	入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。）（令和3年4月1日以降	当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定（許可病床数400床以上の病院に限る。）及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和3年10月1日以降
1176	左	上から28～29行目	入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。）（令和3年4月1日以降	適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和3年10月1日以降
1176	左	上から31～32行目	入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。	適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。
1176	左	上から34～35行目	入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。）（令和3年4月1日以降	適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和3年10月1日以降
1179	右	下から19行目	歯科外来診療環境体制加算1	(1) 歯科外来診療環境体制加算1
1179	右	下から15行目	【次行に追加】	(2) 当該届出については、届出にあたり実績を要しない。
1185	右	下から18行目	急性期一般入院料4及び7	急性期一般入院料7
1185	右	下から14行目	急性期一般入院料4及び7	急性期一般入院料7
1185	右	下から9～8行目	令和2年9月30日	令和3年9月30日
1185	右	下から6行目～次頁左欄の上から2行目	なお、急性期一般入院料4の経過措置については、令和2年3月31日において、現に急性期一般入院料4に係る届出を行っている病棟であって、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（令和2年度改定前）の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和3年3月31日までは令和2年度改定後の別表2又は3の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。	【削除】
1187	右	下から25行目	令和2年9月30日	令和3年9月30日
1194	右	上から6行目	令和2年10月1日	令和3年10月1日
1195	右	上から18～19行目	以下この項において「地域医療構想調整会議」という。	以下同じ。
1198	左	下から13～12行目	令和2年9月30日	令和3年9月30日
1198	左	下から7～6行目	令和3年3月31日	令和3年9月30日

頁	欄	行	変更前	変更後
1199	左	上から25行目	協力型臨床研修施設	協力型（I）臨床研修施設
1199	左	上から30～31行目	臨床研修を行う病院	3月以上の臨床研修を行う病院
1203	右	上から14行目	令和2年9月30日	令和3年9月30日
1204	左	下から8～7行目	看護要員	看護職員
1204	右	上から12行目	看護要員	看護職員
1204	右	下から29行目	令和2年9月30日	令和3年9月30日
1205	右	下から5行目	令和2年9月30日	令和3年9月30日
1220	右	下から21行目	22時間	週22時間
1221	左	下から8行目	22時間	週22時間
1221	右	下から28行目	22時間	週22時間
1222	左	上から20行目	令和3年3月31日	令和3年9月30日
1239	右	上から14行目	22時間	週22時間
1242	左	下から28～24行目	ただし、令和2年3月31日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であって、現に許可病床数が400床以上のものについては、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。	ただし、次に掲げる場合にあっては、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日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であって、現に許可病床数が400床以上のものについては、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。 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って、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あり差し支えない。 ① 許可病床数400床未満の複数の病院が再編又は統合を行う対象病院であること 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こと 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こと
1242	左	下から6行目	〔次行に追加〕	(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
1244	右	下から31～30行目	看護要員	看護職員
1244	右	下から17行目	看護要員	看護職員
1246	右	上から27～28行目	看護要員	看護職員
1246	右	下から21行目	看護要員	看護職員
1250	左	下から24行目	22時間	週22時間
1250	右	下から18行目	令和2年9月30日	令和3年9月30日
1270 ～ 1293	—		「別紙7 別表1」の「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」については、複数回の改正等が行われていますが、「令和3年3月31日保医発0331第1号」による改正において、改正後の全文が示されています。改正内容は「診療報酬関連情報ナビ」の診療報酬関連情報データベースから当該通知をご確認下さい。また、厚生労働省HPの「令和2年度診療報酬改定について」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html)では、エクセルデータが掲載（「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）」（令和2年3月5日保医発0305第2号）の場所）されていますのでご参照下さい。	

頁	欄	行	変更前	変更後
1350	一		〔「様式13の3」の「記載上の注意」の「4」の「サ」についての記載中「看護要員」を「看護要員（1）、2）又は4）又は看護職員（3）又は5）」に改める。〕	
1381	一	上から6行目	（最終改正；平成26年3月31日 厚生労働省告示第199号）	（最終改正；令和3年3月31日 厚生労働省告示第159号）
1381	右	下から4行目	過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）
1382	一	上から5行目	（最終改正；平22. 3. 19 保医発 0319 3）	（最終改正；令 3. 3. 31 保医発 0331 1）
1382	右	上から13行目	過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）
1398	左	下から9行目	構想区域	構想区域
1417	一	上から8行目	（最終改正；令和2年5月19日 厚生労働省告示第214号）	（最終改正；令和3年4月20日 厚生労働省告示第178号）
1426	左	上から11行目	過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）
1434	左	下から5行目	過疎地域自立促進特別措置法	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法
1441	右	下から14行目	〔次行に追加〕	HIF-PH阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）の費用
1442	左	上から24行目	腎性貧血状態にあるものに投与された場合	腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合
1442	左	上から27行目	腎性貧血状態にあるものに投与された場合	腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合
1442	左	上から28行目	〔次行に追加〕	エポエチンペータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）の費用
1442	右	上から1行目	〔次行に追加〕	三 令和3年3月31日において現に過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域に該当する地域は、令和4年3月31日までの間に限り、第四第四号の三の三(5)又は第十第一号の九(5)に規定する過疎地域とみなす。
1445	左	下から16行目	〔次行に追加〕	プロスマブ製剤 メボリズムマブ製剤
1449	一	上から3行目	（令 2. 3. 5 保医発 0305 3）	（令 2. 3. 5 保医発 0305 3） （最終改正；令 3. 3. 31 保医発 0331 1）
1450	左	下から35～34行目	脳腫瘍覚醒下マッピング加算、	脳腫瘍覚醒下マッピング加算、角膜移植術（内皮移植による角膜移植を実施した場合）、
1450	左	下から22～20行目	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）	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）
1465	右	下から20行目	第2の5	様式2の5
1468	右	上から28行目	第2の5	様式2の5
1468	右	下から15行目	第2の5	様式2の5
1469	左	下から30行目	第2の5	様式2の5
1482	左	下から14行目	第2の5	様式2の5
1505	左	下から13行目	1)のウ	1の(1)のウ
1529	右	下から23～21行目	(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名以上配置されていること。	(5) 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こと。
1598			〔「様式38」の「4 小児のMRI撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師」の項中、「小児科の経験年数」を「小児のMRI撮影及び画像診断に関する経験年数」に改める。〕	
1629	一		〔「様式65の4の2」を本追補末尾の別紙3のように訂正〕	
1660	一	上から5行目	（最終改正；令和元年8月31日 厚生労働省告示第97号）	（最終改正；令和3年3月31日 厚生労働省告示第159号）
1660	右	上から11～12行目	過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）

頁	欄	行	変更前	変更後
1661	一	上から3行目	(令 2. 3. 5 保医発 0305 1)	(令 2. 3. 5 保医発 0305 1) (最終改正; 令 3. 3.31 保医発 0331 1)
1661	左	下から23行目	過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)
1680	左	上から12~13行目	睡眠検査適正化促進セミナー	睡眠検査安全精度管理セミナー
1680	左	上から13行目	[次行に追加]	(令 2. 8.25 その29<別添2>)
1692	一	上から3行目	(最終改正; 令和2年3月27日 厚生労働省告示第108号)	(最終改正; 令和3年3月15日 厚生労働省告示第73号)
1692	右	上から16行目	注11	注14
1692	右	上から17行目	注8	注11
1692	右	上から6~7行目	注11	注14
1692	右	上から7行目	注8	注11
1694	左	上から13~14行目	注6	注9
1694	左	下から7~6行目	注6	注9
1695	左	上から2行目	注9	注11
1696	左	上から16行目	注9	注11
1698	左	上から27~29行目	栄養マネジメント加算を算定した場合には、算定できない。	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限り、算定できる。
1700	右	下から31~29行目	三 この表において「栄養マネジメント加算」とは、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の4のヌに掲げる栄養マネジメント加算をいう。	三 削除
1701	左	上から21行目	ヌ	カ
1701	左	上から29行目	リ	ワ
1701	右	上から4行目	(14)	(12)
1701	右	下から8行目	ソ	タ
1705	右	下から5~4行目	及びエポエチンペーパペゴルの費用	、エポエチンペーパペゴル及びHIF-PH阻害剤の費用(HIF-PH阻害剤は「イ」から「ハ」までの場合に限る。)
1716	左	上から28行目	[次行に追加]	・HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)
1716	左	下から1行目	[次行に追加]	・HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)
1719	左	下から2行目	[次行に追加]	・HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)

(別紙様式 16)

訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

点滴注射指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 年 月 日 (歳)	
患者住所	電話 () -	
主たる傷病名	(1)	(2) (3)
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療状態	
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.
	日常生活自立度	寝たきり度 J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2 認知症の状況 I IIa IIb IIIa IIIb IV M
	要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)
	褥瘡の深さ	DESIGN分類 D3 D4 D5 NPUAP分類 III度 IV度
装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻 : サイズ , 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (部位 : サイズ , 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式 : 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ()	
留意事項及び指示事項		
I 療養生活指導上の留意事項		
II 1. リハビリテーション (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて 1日あたり20・40・60・()分を週()回(注:介護保険の訪問看護を行う場合に記載)) 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他		
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)		
緊急時の連絡先 不在時の対応		
特記すべき留意事項 (注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)		
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)		

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX.)
医師氏名

事業所

殿

印

(別紙様式21の6)

事業所番号 _____ リハビリテーション実施計画書 入院 外来 / 訪問 通所 / 入所 計画作成日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 氏名: _____ 様 性別: (駁) 氏 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 要支援 要介護
 リハビリテーション担当医: _____ 担当: _____ PT OT ST 看護職員 その他従事者(_____)

■本人の希望(したい又はほでるようになりたい生活の希望等)	■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、要裏が支援できること等)
--------------------------------------	---

■健康状態、経過	
原因疾病: _____ 発症日・受傷日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の入院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の退院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): _____ 合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): _____ これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): _____	

目標設定等支援・管理シート: あり なし 日常生活自立度: 自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: 自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

■心身機能・構造		
項目	現在の状況	活動への支障 特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	—	—
麻痺	—	—
感覚機能障害	—	—
関節可動域制限	—	—
摂食嚥下障害	—	—
失語症・構音障害	—	—
見当識障害	—	—
記憶障害	—	—
高次脳機能障害()	—	—
栄養障害	—	—
褥瘡	—	—
疼痛	—	—
精神行動障害(BPSD)	—	—
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験	—	—
<input type="checkbox"/> TUG Test	—	—
服薬管理	—	—
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R	—	—
コミュニケーションの状況	—	—

■活動(基本動作、活動範囲など)			
項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
寝返り	—	—	—
起き上がり	—	—	—
座位保持	—	—	—
立ち上がり	—	—	—
立位保持	—	—	—
■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)			
項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
食事	—	—	—
イスとベッド間の移乗	—	—	—
整容	—	—	—
トイレ動作	—	—	—
入浴	—	—	—
平地歩行	—	—	—
階段昇降	—	—	—
更衣	—	—	—
排便コントロール	—	—	—
排尿コントロール	—	—	—
合計点	—	—	—

■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月) (心身機能) (活動) (参加)

■リハビリテーションの長期目標 (心身機能) (活動) (参加)
--

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間)

■本人・家族への生活指導の内容(自主トレ指導含む)

■リハビリテーション実施上の留意点 (開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)
--

■リハビリテーションの終了目安 (終了の目安となる時期: _____ ヶ月後)
--

■リハビリテーションの見直し・継続理由

■リハビリテーションの終了理由

利用者・ご家族への説明: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

特記事項: _____

様式 65 の 4 の 2

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別		
・ 新規届出（実績期間 年 月 ～ 年 月）		
・ 再度の届出（実績期間 年 月 ～ 年 月）		
2-1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
3-2 以下の手術について、術者として、合わせて 20 例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（2 名以上）		
ア	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）	イ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）
ウ	腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術	エ 腹腔鏡下腎摘出術
オ	腔鏡下副腎摘出術	カ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
キ	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	
常勤医師の氏名	勤務時間	2 に示す手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	例
4-3 当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（1 名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
5-4 当該保険医療機関における当該手術の年間実施症例数 _____ 例		

【記載上の注意】

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第 2 の 4 の（3）に定めるところによるものであること。
- 1-2 「2-3」及び「3-4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2-3 「2-3」から「4-5」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添 2 の様式 52 により添付すること。
- 3-4 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。