

医科診療報酬点数表

令和2年4月版

追補 202008

以下の告示・通知等により、本書の内容に訂正が生じたので、ここに追補します。

- 令和2年3月23日 厚生労働省告示第80号（令和2年4月1日適用）
- 令和2年3月27日 厚生労働省告示第105号（令和2年4月1日適用）
- 令和2年3月31日 医療課事務連絡
- 令和2年4月16日 医療課事務連絡
- 令和2年4月30日 保医発0430第3号（令和2年5月1日適用）
- 令和2年4月30日 医療課事務連絡
- 令和2年5月13日 保医発0513第1号（令和2年5月13日適用）
- 令和2年5月19日 厚生労働省告示第214号（令和2年5月20日適用）
- 令和2年5月19日 厚生労働省告示第215号（令和2年5月20日適用）
- 令和2年5月19日 保医発0519第3号
- 令和2年5月29日 厚生労働省告示第227号（令和2年6月1日適用）
- 令和2年5月29日 保医発0529第1号（令和2年6月1日適用）
- 令和2年5月29日 保医発0529第3号（令和2年6月1日適用）
- 令和2年6月1日 厚生労働省告示第234号
- 令和2年6月2日 保医発0602第2号（令和2年6月2日適用）
- 令和2年6月9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 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31日 厚生労働省告示第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

頁	欄	行	訂正前	訂正後
早		[D014「40」の項の		
40				
		D014 40 抗デスモグレイン1抗体		490
		D014 40 抗デスモグレイン3抗体及び抗BP180-NC16a抗体同時測定		490
		を		
		D014 40 抗デスモグレイン1抗体、抗デスモグレイン3抗体及び抗BP180-NC16a抗体同時測定		490
		[に改める]		
37	右	上から8～9行目	許可病床の数が400床以上の地域医療支援病院	地域医療支援病院
46	右	下から16行目	「注1」	「1」
50	右	上から13～14行目	オンライン診療料の対象となる管理料等	オンライン診療料対象管理料等
50	右	上から14行目	診療を行った医師	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

頁	欄	行	訂正前	訂正後
50	右	上から18～19行目	「基本診療料の施設基準等	ただし、「基本診療料の施設基準等
50	右	下から4行目	オンライン診療料の対象となる管理料等	オンライン診療料対象管理料等
50	右	下から4～3行目	算定を開始した年月日	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
51	右	上から9～10行目	(平成13年5月16日医政発第529号)	[削除]
51	右	上から15行目	二次医療圏内	同一の二次医療圏内
97	右	下から21行目	当該状態	当該重症患者の状態
126	右	下から9行目	越える	超える
134	右	下から5行目	複数の薬剤	複数の内服薬
135	右	上から6行目	適切な用法及び用量	適切な用量
135	右	下から5～4行目	薬剤の減少又は合剤への変更等	薬剤の減少等
141	右	下から3行目	有無等の	有無等を
146	右	下から8行目	(1)	(2)
147	右	上から4行目	保険医	医師
161	右	下から17行目	クロザピンの副作用等の事由	クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症
161	右	下から15行目	患者事由	ア以外の事由
162	右	下から25～24行目	プレクスピプラゾール	プレクスピプラゾール、ルラシドン塩酸塩
163	右	〔下から23行目の次に以下のように追加〕 (9) (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こと。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こと。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こと。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めないこと。		
164	右	下から16行目	クロザピンの副作用等の事由	クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症
164	右	下から14行目	患者事由	ア以外の事由
165	右	〔上から5行目の次に以下のように追加〕 (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こと。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こと。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こと。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めないこと。		
165	右	下から2行目	ウ	エ
166	右	上から3行目	クロザピンの副作用等の事由	クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症
166	右	上から5行目	患者事由	ア以外の事由
166	右	〔上から27行目の次に以下のように追加〕 (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こと。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こと。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こと。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めないこと。		
182	一	下から18行目	白川町	白川村
193	左	上から4～5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

頁	欄	行	訂正前	訂正後
193	左	上から7～8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
193	右	上から4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、
204	左	上から17～18行目	前日	前月
211	右	下から11行目	適切な治療にかかわらず	適切な治療にもかかわらず
216	右	上から4行目	判断とした	判断した
232	左	下から14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
232	右	下から11～10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。
234	右	上から3～4行目	別表三の一の二	別表三の一の三
237	右	下から21行目	算定可能である。	算定可能である。この場合において、患者の個人情報等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。
244	右	下から9行目	B005-10-2	B005-10及びB005-10-2
258	右	上から16～17行目	原則として当該疾病に係る主治の医師が、診察に基づき、療養の給付を行うことが困難であると認めた患者	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た患者
258	右	下から10行目	初療の日から3月（	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。
258	右	下から9行目	経過して	超えて
258	右	下から9～8行目	同意書等を	医師が当該患者に対し同意書等を
258	右	〔下から7行目の次に以下のように追加〕 (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。		
258	右	下から6行目	(6)	(7)
274	右	下から11行目	別表第三の一の二	別表第三の一の三
274	右	下から7行目	別表第三の一の二	別表第三の一の三
274	右	下から6行目	別表第三の一の二	別表第三の一の三
312	右	〔上から20行目の次に以下のように追加〕 遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤		
321	右	〔C112在宅気管切開患者指導管理料の右欄として以下のように追加〕 ※ 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、当該点数を準用して算定できる。 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、上記(1)、(2)及び(3)を適用しない。		
325	左	下から6行目	使用した場合は、	使用した場合は、2月に2回に限り、
325	右	下から15行目	0.5mg/ml	0.5ng/ml
326	右	上から19行目	経験を有する	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
326	右	上から23～24行目	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。	常勤の看護師又は薬剤師。

頁	欄	行	訂正前	訂正後
326	右		[上から24行目の次に以下のように追加] エ ウのa及びb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。	
326	右	上から25行目	①	a
326	右	上から26行目	②	b
330	右		[C169気管切開患者用人工鼻加算の右欄として以下のように追加] ◇ 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。	
331	右	下から4行目	及びヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤	, ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤及び遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤
332	右	上から6行目	複方オキシコドン製剤	複方オキシコドン製剤, ヒドロモルフォン塩酸塩製剤
332	右	上から8～9行目	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	フェンタニルクエン酸塩製剤
335	右	上から11行目	[次行に追加]	T R C : Transcription Reverse-transcription Concerted reaction
342	右		[D003糞便検査の「9」の右欄として以下のように追加] ※ 血清を検体として、ロイシンリッチα2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は、本区分の「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、本区分の「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α2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。	
342	右	上から14行目	又はF E I A法	, F E I A法又は金コロイド凝集法
343	右		[D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の右欄として以下のように追加] ※ 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「1」の「ロ」処理が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、本区分「1」の「ロ」処理が複雑なもののうち、(4)のイ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こと。 ウ 本検査と、肺癌の組織を検体とした本区分「1」の「ロ」処理が複雑なもののうち、(4)のイ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、本区分「1」の「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。 ※ RAS遺伝子検査(血漿)は、本区分「1」の「ロ」処理が複雑なものと、本区分「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、本区分「1」の「イ」処理が容易なものうち、(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、本区分「1」の「イ」処理が容易なものうち、(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。	
344	右	下から23行目	B R A F 遺伝子検査	B R A F 遺伝子検査, METex14遺伝子検査
344	右	下から18行目	それぞれの所定点数	「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
348	右		[D006-4遺伝学的検査の右欄として以下のように追加] ※ 脊髄性筋萎縮症におけるオナセムノゲン アベバルボベクの適応を判定するための補助を目的とし	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				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、本区分「3」処理が極めて複雑なものの所定点数と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。
355	右	下から18行目	開心術	心臓血管手術
359	右	下から7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
372	右		<p>[D012感染症免疫学的検査の「25」の右欄として以下のように追加]</p> <p>※ 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、本区分「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>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こと。</p>	
377	右	上から19～21行目	◇ 抗カルジオリピンβ ₂ 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。	[削除]
377	右		<p>[D014自己抗体検査の「27」の右欄として以下のように追加]</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、本区分「27」の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、本区分「27」の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 本区分「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、本区分「27」の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>	
385	右	上から6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る方法
385	右		<p>[D023微生物核酸同定・定量検査の「14」の右欄として以下のように追加]</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、パライ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、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、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</p>	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			<p>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こと。</p> <p>なお、本検査を実施した場合、本区分の「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について」の(3)に規定する検査及びSARS-CoV-2核酸検出については、別に算定できない。</p> <p>※ 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HIV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、本区分の「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こと。</p>	
385	右	下から7～5行目	SARS-CoV-2（新型コロナウイルスをいう。以下同じ。）核酸検出は、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、	SARS-CoV-2核酸検出は、
385	右	下から1行目～次頁上から1行目	COVID-19（新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）	COVID-19
386	右	上から5行目	算定できない。	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。
386	右	上から12行目	検体採取	採取した検体を、検体採取
386	右	上から18行目	診断がつかない場合	診断がつかず、本検査を再度実施した場合
386	右	上から24～25行目	（令和2年2月18日健感発0218第3号）	（令和2年6月25日健感発0625第5号）
386	右	上から30行目	組み合わせた方法	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
423	右	上から9～10行目	WPPSI知能診断検査、	WPPSI知能診断検査、WPPSI-III知能診断検査、
423	右	下から9行目	臨床心理技術者	公認心理師
424	右	上から3行目の次に以下のように追加	<p>◇ 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。</p> <p>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</p> <p>イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者</p>	
432	右	上から10行目	(2)のイ	(2)のア
460	右	上から12～13行目	スボレキサント	スボレキサント、レンボレキサント、メラトニン
460	右	下から14行目	プレクスピプラゾール	プレクスピプラゾール、ルラシドン塩酸塩
464	右	下から16行目	第5条	第5条第1項
483	右	上から8行目	前3か月	前月
505	右	下から6～4行目	食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、大腸がん又は膵臓がんと診断された患者であって、これらのがんの治療のために入院している間に閉鎖循環式全身麻酔による手術	がん患者であって、がんの治療のために入院している間に手術、化学療法（骨髄抑制が見込まれるものに限る。）、放射線治療若しくは造血幹細胞移植
505	右	下から2行目～次頁上から17行目	二 舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がんその他頸部リンパ節郭清を必要とするがんと診断された患者であって、これらのがんの治療のために入院している間に放射線	[削除]

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			<p>治療若しくは閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定のもの又は行われたもの</p> <p>三 乳がんと診断された患者であって、乳がんの治療のために入院している間にリンパ節郭清を伴う乳腺悪性腫瘍手術が行われる予定のもの又は行われたもの</p> <p>四 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移と診断された患者であって、これらのがんの治療のために入院している間にこれらの部位に対する手術、化学療法若しくは放射線治療が行われる予定のもの又は行われたもの</p> <p>五 原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍と診断された患者であって、これらのがんの治療のために入院している間に手術若しくは放射線治療が行われる予定のもの又は行われたもの</p> <p>六 血液腫瘍と診断された患者であって、血液腫瘍の治療のために入院している間に化学療法若しくは造血幹細胞移植が行われる予定のもの又は行われたもの</p> <p>七 がんと診断された患者であって、がんの治療のために入院している間に化学療法（骨髄抑制が見込まれるものに限る。）が行われる予定のもの又は行われたもの</p>	
506	右	上から18行目	八	二
513	左	下から5～4行目	当該保険医療機関における直近の入院	直近の入院
514	右	下から6行目	当該保険医療機関	精神病棟
516	右	下から27～26行目	スボレキサント	スボレキサント、レンボレキサント、メラトニン
517	右	上から2行目	プレクスピプラゾール	プレクスピプラゾール、ルラシドン塩酸塩
539	右	<p>[下から7行目の次に以下のように追加]</p> <p>(i6) 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>		
558	右	下から21行目	急性腎障害と診断された薬物中毒の患者	薬物中毒の患者
560	右	下から6行目	薬物療法	食事療法及び薬物療法
566	左	下から4行目	入院中	入院中の患者
575	右	下から15行目	スピードラック	スピードトラック
598	右	<p>[K002デブリードマンの右欄として以下のように追加]</p> <p>※ II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回に限り本区分「注4」の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。</p>		
611	右	<p>[K086断端形成術（軟部形成のみのもの）の右欄として以下のように追加]</p> <p>◇ 手指又は足趾の切断術を行った場合は、本区分の「1」指（手、足）又はK087断端形成術（骨形成を要するもの）の「1」指（手、足）のいずれかの所定点数により算定する。</p>		
611	右	<p>[K087断端形成術（骨形成を要するもの）の右欄として以下のように追加]</p> <p>◇ 手指又は足趾の切断術を行った場合は、K086断端形成術（軟部形成のみのもの）の「1」指（手、足）又は本区分の「1」指（手、足）のいずれかの所定点数により算定する。</p>		
618	右	下から5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

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				戦症状の緩和を目的として、視床を標的とした
618	右		〔下から3行目の次に以下のように追加〕 (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。	
618	右	下から2行目	(2)	(3)
618	右	下から2行目	振戦	振戦及びパーキンソン病
627	右		〔K259角膜移植術の右欄として以下のように追加〕 ※ 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。この場合にあつては、本区分の「注1」に規定するレーザー使用加算及び本区分の「注2」に規定する内皮移植加算は適用しない。 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角膜・強膜縫合術の所定点数を準用して算定する。	
654	右	下から12行目	一方向から造影して	D206に掲げる心臓カテーテル法における
656	右	下から24行目	一方向から造影して	D206に掲げる心臓カテーテル法における
657	右	上から22行目	一方向から造影して	D206に掲げる心臓カテーテル法における
669	右	上から12行目	合わせて	併せて
673	右		〔K616-4経皮的シャント拡張術・血栓除去術の右欄として以下のように追加〕 ※ 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本区分の所定点数を準用して算定する。	
678	右	下から8行目	→K936-2自動吻合器加算対象	→K936-2自動吻合器加算対象（1個限度）
693	右	上から15～16行目	膿瘍形成のあるもの	膿瘍形成のあるもの又は悪性腫瘍
693	右	下から18～17行目	膿瘍形成のあるもの	膿瘍形成のあるもの又は悪性腫瘍
696	右	上から8行目	終了の際に	虫垂瘻による療養の終了の際に
696	右	下から16行目	「4」	「5」
697	右	上から5行目	直腸切除術	直腸切除術（ハルトマン手術）
707	右	下から14行目	過活動性膀胱又は神経因性排尿筋過活動の患者	過活動膀胱又は神経因性膀胱の患者
721	右	下から1行目	K705	K705の「2」
740	左	上から6～16行目	（「注1」及び「注2」を一字下げる（M001体外照射の「3」の「注1」及び「注2」とする）。	
741	右		〔M001-4粒子線治療の右欄として以下のように追加〕 ※ ホウ素中性子捕捉療法を実施するにあたっては、本区分の「1」希少な疾病に対して実施した場合「イ」重粒子線治療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こと。 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本区分の「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こと。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こと。 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、三次元的な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本区分の「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。	
748	右	下から20～17行目	(6) 本区分「6」のALK融合タンパクは、非小細胞肺癌患者に対し	(6) 本区分「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。

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			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。	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。）
759	左	上から18行目	とあるのは、	とあるのは
784	下		〔別紙様式21の「基本動作」の項の次に以下のように追加〕	
			<p style="text-align: center;">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）</p> <p>基礎情報 □身長（*1）：（ ）cm □体重：（ ）kg □BMI（*1）：（ ）kg/m² 栄養補給方法（複数選択可）□経口：（□食事 □補助食品） □経管栄養 □静脈栄養：（□末梢 □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】</p> <p>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>	
786			別紙様式23の「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）」の項を「基本動作」の項の次に移動	
796			別紙36「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「○ プレクスピプラゾール」の下に「○ ルラシドン塩酸塩」を加える。	
797				
827	左	上から2行目	（令和 2. 3. 5 厚生労働省告示第56号改正）	（令和 2. 6. 1 厚生労働省告示第234号改正）
829	右		〔下から22行目の次に以下のように追加〕 十 白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に関する基準 (一) 眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給は、白内障に罹患している患者に対して眼内レンズによる水晶体再建を必要とする場合に行われるものに限られるものとする。 (二) 眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズによらない水晶体再建が行われる体制が十分整っている保険医療機関において行うものとする。 (三) 眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る特別の料金その他必要な事項を当該保険医療機関内の見やすい場所に掲示しなければならないものとする。	
830	右	下から11～10行目	及びヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤	、ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤及び遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤
831	左	上から15行目	及びピフェルトロ錠100mg	、ピフェルトロ錠100mg、キャブピリン配合錠、ソリクア配合注ソロスター及びアイラミド配合懸濁性点眼液
831	左	下から21行目	モルヒネ硫酸塩	モルヒネ硫酸塩、リスデキサンフェタミンメシル酸塩
833	左	上から1行目	◎厚生労働省告示第 号	◎厚生労働省告示第72号 （令和 2. 3.23 厚生労働省告示第80号改正）
842	左	上から2行目	（令和 2. 3. 5 厚生労働省告示第61号改正）	（令和 2. 8.31 厚生労働省告示第304号改正）
843	左	上から9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 ② ボタン型 22,100円 (3) 呼気弁 51,100円
846	左	下から18行目	〔次行に追加〕	ウ 手術用支援機器専用品 157,000円

頁	欄	行	訂正前	訂正後
846	左	下から11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
852	右	上から17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
853	左	下から19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
853	左	下から16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
853	左	下から11行目	[次行に追加]	③ ポリマー充填型 1,430,000円
853	右	上から15行目	[次行に追加]	(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
854	右	上から13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 ② ボタン型 22,100円
855	左	[「IX 経過措置」の(1)の表に以下の項目を追加]		
		133 血管内手術用カテーテル (14) 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