

# 『保険診療の手引』2020年4月版 正誤(2020.11.2)

※訂正箇所は**ゴシック太字下線**で表示しております。※今回追加したものは太枠で示しております。

頁	訂正箇所	誤	正										
3	目次 左段下から15行目	第2節 診療報酬 <b>点数表本則</b> ・・・109 第3節 診療報酬の <b>構成</b> ・・・111	第2節 診療報酬の <b>構成</b> ・・・109 第3節 診療報酬の <b>算定方法</b> ・・・111										
58	表中上から6,7段目を右に差し替え	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">年齢と所得区分</th> <th>外来・入院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">70歳～74歳 高齢受給者 (後期高齢者除く)</td> <td>現役並み所得(Ⅰ)(Ⅱ)</td> <td>被保険者証(保険証)+高齢受給者証+<b>限度額適用認定証</b></td> </tr> <tr> <td>現役並み所得(Ⅲ)</td> <td>被保険者証(保険証)+高齢受給者証</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	年齢と所得区分		外来・入院	70歳～74歳 高齢受給者 (後期高齢者除く)	現役並み所得(Ⅰ)(Ⅱ)	被保険者証(保険証)+高齢受給者証+ <b>限度額適用認定証</b>	現役並み所得(Ⅲ)	被保険者証(保険証)+高齢受給者証			
年齢と所得区分		外来・入院											
70歳～74歳 高齢受給者 (後期高齢者除く)	現役並み所得(Ⅰ)(Ⅱ)	被保険者証(保険証)+高齢受給者証+ <b>限度額適用認定証</b>											
	現役並み所得(Ⅲ)	被保険者証(保険証)+高齢受給者証											
93	表中 上から18段目	<table border="1"> <tr> <td>医学管理等</td> <td>外来緩和ケア管理料(特定地域)</td> <td>指導管理の内容について、緩和ケアチームの医師、看護師及び薬剤師の全てが診療録に記載する</td> </tr> </table>	医学管理等	外来緩和ケア管理料(特定地域)	指導管理の内容について、緩和ケアチームの医師、看護師及び薬剤師の全てが診療録に記載する	削除							
医学管理等	外来緩和ケア管理料(特定地域)	指導管理の内容について、緩和ケアチームの医師、看護師及び薬剤師の全てが診療録に記載する											
96	表中 下から6段目	<table border="1"> <tr> <td>検査</td> <td>終夜睡眠ポリグラフィ</td> <td>検査結果の要点、<b>検査中の安全精度管理に係る記録</b></td> </tr> </table>	検査	終夜睡眠ポリグラフィ	検査結果の要点、 <b>検査中の安全精度管理に係る記録</b>	<table border="1"> <tr> <td>検査</td> <td>終夜睡眠ポリグラフィ</td> <td>検査結果の要点</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>「3のイ安全精度管理下で行うもの」</b></td> <td><b>検査中の安全精度管理に係る記録</b></td> </tr> </table>	検査	終夜睡眠ポリグラフィ	検査結果の要点		<b>「3のイ安全精度管理下で行うもの」</b>	<b>検査中の安全精度管理に係る記録</b>	
検査	終夜睡眠ポリグラフィ	検査結果の要点、 <b>検査中の安全精度管理に係る記録</b>											
検査	終夜睡眠ポリグラフィ	検査結果の要点											
	<b>「3のイ安全精度管理下で行うもの」</b>	<b>検査中の安全精度管理に係る記録</b>											
98	表中 上から7段目	<table border="1"> <tr> <td>リンパ浮腫複合的治療料</td> <td>リンパ浮腫複合的治療料</td> <td>…常に医療従事者により閲覧が可能<b>基準</b>あること</td> </tr> </table>	リンパ浮腫複合的治療料	リンパ浮腫複合的治療料	…常に医療従事者により閲覧が可能 <b>基準</b> あること	<table border="1"> <tr> <td>リンパ浮腫複合的治療料</td> <td>リンパ浮腫複合的治療料</td> <td>…常に医療従事者により閲覧が可能<b>である</b>こと</td> </tr> </table>	リンパ浮腫複合的治療料	リンパ浮腫複合的治療料	…常に医療従事者により閲覧が可能 <b>である</b> こと				
リンパ浮腫複合的治療料	リンパ浮腫複合的治療料	…常に医療従事者により閲覧が可能 <b>基準</b> あること											
リンパ浮腫複合的治療料	リンパ浮腫複合的治療料	…常に医療従事者により閲覧が可能 <b>である</b> こと											
171	左段上から12行目	① <b>五十音順</b> に対象疾患を例示した一覧表は〈別表1〉参照⇒P.1907	① 対象疾病は〈別表1〉参照⇒P.1907										
181	左段上から21行目	② CA125、 <b>CA130</b> 、CA602のうち <b>2項目又は3項目</b> を併せて測定した場合には、1項目とみなす。	② CA125 <b>及び</b> CA602を併せて測定した場合には、1項目とみなす。										
181	右段下から7行目	…CA125、 <b>CA130</b> 又はCA602(診断又は治療前後の各1回に限る)	…CA125又はCA602(診断又は治療前後の各1回に限る)										
260	右段下から5行目	イ 35歳以上の者については、 <b>プリンフマン</b> 指数	イ 35歳以上の者については、 <b>プリンクマン</b> 指数										
292	右上四角枠内上から9行目	⑤ 認知症専門診断管理料2 <b>回</b> 300点	⑤ 認知症専門診断管理料2 <b>基準</b> 300点										
391	左段上から2行目	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)( <b>週3回</b> )(1日につき)	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(1日につき)										
443	左段上から18行目	(3) 在宅移行管理加算又は在宅移行管理 <b>看</b> 重	(3) 在宅移行管理加算又は在宅移行管理 <b>重</b>										
445	下から2行目	(3) 人工肛門 <b>又は</b> 人工膀胱ケア…	(3) 人工肛門 <b>及び</b> 人工膀胱ケア…										
490	表中「在宅中心静脈栄養法指導管理料」の「訪問診療日」と「中心静脈注射」の交点	<b>○</b>	<b>×</b>										
504	左段下から22行目	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料										
507	左段下から3行目	(1) 交換キット <b>544円</b>	(1) 交換キット <b>554円</b>										
555	右段下から3行目	3月に1回	3月に1回( <b>医学的に3月に2回以上算定する場合は、レセプト摘要欄に理由と医学的根拠を詳細に記載する</b> )										
573	右段上から18行目	…実施した場合は、「18.その他」に	…実施した場合は、「21.その他」に										
575	左段下から10行目	(4) ロイシンリッチα2グリコプロテイン ( <b>828点</b> )	(4) ロイシンリッチα2グリコプロテイン ( <b>276点</b> )										
577	左段下から19行目	…に対して悪性腫瘍遺伝子検査を実施した場合は…	…に対して悪性腫瘍遺伝子検査の「 <b>イ 処理が容易なもの</b> 」を実施した場合は…										
577	左段下から12行目	…に対して <b>抗悪性腫瘍剤感受性検査</b> を実施した場合は、…	…に対して <b>悪性腫瘍遺伝子検査</b> の「 <b>ロ 処理が複雑なもの</b> 」を実施した場合は…										
603	右段下から6行目	…CA125、 <b>CA130</b> 又はCA602を行った場合…	…CA125又はCA602を行った場合…										
610	左段 表中上から6段目	23. ヘリコバクター・ピロリ抗原定性 <b>146</b>	23. ヘリコバクター・ピロリ抗原定性 <b>142</b>										
613	左段上から6行目	(16) ヘリコバクター・ピロリ抗原定性 ( <b>146点</b> )	(16) ヘリコバクター・ピロリ抗原定性 ( <b>142点</b> )										
615	右段1行目の次に右を追加	ただし、「キ」のヒトパルボウイルスB19は、 <b>紅斑が出現している15歳以上の成人について、このウイルスによる感染症が強く疑われ、IgM型ウイルス抗体価を測定した場合に算定する。</b> ア. ヘルペスウイルス イ. 風疹ウイルス ウ. サイトメガロウイルス エ. EBウイルス オ. 麻疹ウイルス カ. ムンプスウイルス キ. ヒトパルボウイルス ク. 水痘・帯状疱疹ウイルス											
615	右段上から9行目	④ <b>サイトメガロウイルス抗体と併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。</b>	削除										
616	右段下から12行目	(3) SARS-COV-2(新型コロナウイルス)抗原検出について、発症後、…	(3) SARS-COV-2(新型コロナウイルス)抗原検出について、 <b>本検査を必要と判断した場合及び発症後、…</b>										
623	右段上から10行目	13. <b>Gig</b> 結合免疫複合体	13. <b>Giq</b> 結合免疫複合体										

632	左段下から9行目	(10) D012「 <b>20</b> 」のA群β溶連菌迅速試験定性と同時に…	(10) D012「 <b>18</b> 」のA群β溶連菌迅速試験定性と同時に…																																																						
632	左段下から1行目	012「 <b>30</b> 」の大腸菌O157抗原定性、「 <b>31</b> 」の	012「 <b>29</b> 」の大腸菌O157抗原定性、「 <b>30</b> 」の																																																						
632	右段上から3行目	(12) 細菌培養同定検査、D012「 <b>32</b> 」の淋菌抗原定性又はD023「 <b>2</b> 」の淋菌核酸検出…	(12) 細菌培養同定検査、D012「 <b>34</b> 」の淋菌抗原定性又はD023「 <b>3</b> 」の淋菌核酸検出…																																																						
707	右段上から3行目	(1) 血液採取に係る乳幼児加算(20点)は、「1」	(1) 血液採取に係る乳幼児加算(25点)は、「1」																																																						
770	右段上から3行目	…「1」の点数(20点)を…	…「1」の点数(18点)を…																																																						
775	右段上から17行目	…一般名処方加算2(4点)…	…一般名処方加算2(5点)…																																																						
778	右段下から7行目	(24)の内容)で示している点に留意する。	(23)の内容)で示している点に留意する。																																																						
819	下から7行目	…「高次脳機能障害診断基準」による(○P. 339)…	…「高次脳機能障害診断基準」による(○P. 839)…																																																						
879	右段上から5行目	(2) 摂食嚥下支援加算 <del>算</del> 算定した場合は、…	(2) 摂食嚥下支援加算 <del>を</del> 算定した場合は、…																																																						
995	右段下20行目	HIF-PH阻害剤を <del>院外</del> 処方している…	HIF-PH阻害剤を <del>院外</del> 処方している…																																																						
1025	右段下から10行目	② 同一部位に処置の関節穿刺(100点)と関	② 同一部位に処置の関節穿刺(120点)と関																																																						
1161	左段上から20行目	〈K775-2 経皮的腎(腎盂)瘻造設術〉	〈K775 経皮的腎(腎盂)瘻造設術〉																																																						
1285	「101 皮膚欠損用創傷被覆材一覧」の表中 右段上から4段目	1g当たり 37円	1g当たり 35円																																																						
1285	「039 膀胱留置用ディスプレイカテーテルの分類と価格」の表中	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>分類</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">2管一般 (ダブルルーメン)</td> <td>(I)</td> <td>229円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>標準型</td> <td>564円</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> <td>閉鎖式導尿システム※</td> <td>633円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>標準型</td> <td>1,620円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(III)</td> <td>閉鎖式導尿システム※</td> <td>1,690円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">特定 (小児用及び尿道狭窄用又はトリプルルーメン)</td> <td>(I)</td> <td>748円</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> <td>2,050円</td> </tr> <tr> <td>圧迫止血用</td> <td></td> <td>4,600円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	分類	価格	2管一般 (ダブルルーメン)	(I)	229円		標準型	564円	(II)	閉鎖式導尿システム※	633円		標準型	1,620円		(III)	閉鎖式導尿システム※	1,690円	特定 (小児用及び尿道狭窄用又はトリプルルーメン)	(I)	748円	(II)	2,050円	圧迫止血用		4,600円	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>分類</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">2管一般 (ダブルルーメン)</td> <td>(I)</td> <td>233円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>標準型</td> <td>561円</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> <td>閉鎖式導尿システム※</td> <td>645円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>標準型</td> <td>1,650円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(III)</td> <td>閉鎖式導尿システム※</td> <td>1,720円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">特定 (小児用及び尿道狭窄用又はトリプルルーメン)</td> <td>(I)</td> <td>741円</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> <td>2,090円</td> </tr> <tr> <td>圧迫止血用</td> <td></td> <td>4,610円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	分類	価格	2管一般 (ダブルルーメン)	(I)	233円		標準型	561円	(II)	閉鎖式導尿システム※	645円		標準型	1,650円		(III)	閉鎖式導尿システム※	1,720円	特定 (小児用及び尿道狭窄用又はトリプルルーメン)	(I)	741円	(II)	2,090円	圧迫止血用		4,610円
区分	分類	価格																																																							
2管一般 (ダブルルーメン)	(I)	229円																																																							
		標準型	564円																																																						
	(II)	閉鎖式導尿システム※	633円																																																						
		標準型	1,620円																																																						
	(III)	閉鎖式導尿システム※	1,690円																																																						
特定 (小児用及び尿道狭窄用又はトリプルルーメン)	(I)	748円																																																							
	(II)	2,050円																																																							
圧迫止血用		4,600円																																																							
区分	分類	価格																																																							
2管一般 (ダブルルーメン)	(I)	233円																																																							
		標準型	561円																																																						
	(II)	閉鎖式導尿システム※	645円																																																						
		標準型	1,650円																																																						
	(III)	閉鎖式導尿システム※	1,720円																																																						
特定 (小児用及び尿道狭窄用又はトリプルルーメン)	(I)	741円																																																							
	(II)	2,090円																																																							
圧迫止血用		4,610円																																																							
1286	「056 副木材料一覧(主なもの)」の表中	<table border="1"> <thead> <tr> <th>型</th> <th>部位・材料</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">軟化成形使用型</td> <td>(手指・足指用)以下略</td> <td>1,600円</td> </tr> <tr> <td>(上肢用)以下略</td> <td>1,740円</td> </tr> <tr> <td>(下肢用)以下略</td> <td>4,610円</td> </tr> <tr> <td>(鼻骨用)</td> <td>1,010円</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">形状賦形型</td> <td>(手指・足指用)以下略</td> <td>118円</td> </tr> <tr> <td>(上肢用)以下略</td> <td>403円</td> </tr> <tr> <td>(下肢用)以下略</td> <td>679円</td> </tr> <tr> <td>(鼻骨用)以下略</td> <td>5,050円</td> </tr> <tr> <td>ハローベスト (ベスト部分)</td> <td>PMT…</td> <td>253,000円</td> </tr> <tr> <td>ヒール</td> <td>ギブスヒール…</td> <td>363円</td> </tr> </tbody> </table>	型	部位・材料	価格	軟化成形使用型	(手指・足指用)以下略	1,600円	(上肢用)以下略	1,740円	(下肢用)以下略	4,610円	(鼻骨用)	1,010円	形状賦形型	(手指・足指用)以下略	118円	(上肢用)以下略	403円	(下肢用)以下略	679円	(鼻骨用)以下略	5,050円	ハローベスト (ベスト部分)	PMT…	253,000円	ヒール	ギブスヒール…	363円	<table border="1"> <thead> <tr> <th>型</th> <th>部位・材料</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">軟化成形使用型</td> <td>(手指・足指用)以下略</td> <td>1,450円</td> </tr> <tr> <td>(上肢用)以下略</td> <td>1,770円</td> </tr> <tr> <td>(下肢用)以下略</td> <td>4,700円</td> </tr> <tr> <td>(鼻骨用)</td> <td>1,030円</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">形状賦形型</td> <td>(手指・足指用)以下略</td> <td>118円</td> </tr> <tr> <td>(上肢用)以下略</td> <td>410円</td> </tr> <tr> <td>(下肢用)以下略</td> <td>648円</td> </tr> <tr> <td>(鼻骨用)以下略</td> <td>5,140円</td> </tr> <tr> <td>ハローベスト (ベスト部分)</td> <td>PMT…</td> <td>254,000円</td> </tr> <tr> <td>ヒール</td> <td>ギブスヒール…</td> <td>370円</td> </tr> </tbody> </table>	型	部位・材料	価格	軟化成形使用型	(手指・足指用)以下略	1,450円	(上肢用)以下略	1,770円	(下肢用)以下略	4,700円	(鼻骨用)	1,030円	形状賦形型	(手指・足指用)以下略	118円	(上肢用)以下略	410円	(下肢用)以下略	648円	(鼻骨用)以下略	5,140円	ハローベスト (ベスト部分)	PMT…	254,000円	ヒール	ギブスヒール…	370円
型	部位・材料	価格																																																							
軟化成形使用型	(手指・足指用)以下略	1,600円																																																							
	(上肢用)以下略	1,740円																																																							
	(下肢用)以下略	4,610円																																																							
	(鼻骨用)	1,010円																																																							
形状賦形型	(手指・足指用)以下略	118円																																																							
	(上肢用)以下略	403円																																																							
	(下肢用)以下略	679円																																																							
	(鼻骨用)以下略	5,050円																																																							
ハローベスト (ベスト部分)	PMT…	253,000円																																																							
ヒール	ギブスヒール…	363円																																																							
型	部位・材料	価格																																																							
軟化成形使用型	(手指・足指用)以下略	1,450円																																																							
	(上肢用)以下略	1,770円																																																							
	(下肢用)以下略	4,700円																																																							
	(鼻骨用)	1,030円																																																							
形状賦形型	(手指・足指用)以下略	118円																																																							
	(上肢用)以下略	410円																																																							
	(下肢用)以下略	648円																																																							
	(鼻骨用)以下略	5,140円																																																							
ハローベスト (ベスト部分)	PMT…	254,000円																																																							
ヒール	ギブスヒール…	370円																																																							
1316	左段上から10行目	…許可病床数については240床未満の病院が…	…許可病床数については280床未満の病院が…																																																						
1369	表中 下から3段目 左から1,2,4列目	…医療用 <b>麻酔</b> 等…	…医療用 <b>麻薬</b> 等…																																																						
1424	左段下から7行目	ア (2)のアからケまでに準ずる状態 <b>又はコの状態として該当するもの</b>	ア (2)のアからケまでに準ずる状態																																																						
1459	右段下から4行目	一般病棟用の「 <b>重傷者</b> 、医療・看護必要度」	一般病棟用の「 <b>重症度</b> 、医療・看護必要度」																																																						
1539	下から5行目	<a href="http://www.prrism.com/dpc/2022/top.html">http://www.prrism.com/dpc/2022/top.html</a> (略)	<a href="https://www01.prrism.com/dpc/2020/top.html">https://www01.prrism.com/dpc/2020/top.html</a> (略)																																																						
1594	下から2行目	<b>口集中治療を行うにつき十分な実績を有している。</b>	削除																																																						
1757	右段上から16行目	<b>イ</b> の場合において、流動食(市販されて	<b>②</b> の場合において、流動食(市販されて																																																						
1819	表中 下から9行目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>法別番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>〃</td> <td>肝炎治療特別促進事業に係る医療</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付</td> <td></td> <td>38</td> </tr> </tbody> </table>	区分	法別番号	〃	肝炎治療特別促進事業に係る医療	38	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		38	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>法別番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>〃</td> <td>肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び<b>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給</b></td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付</td> <td></td> <td>38</td> </tr> </tbody> </table>	区分	法別番号	〃	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び <b>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給</b>	38	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		38																																						
区分	法別番号																																																								
〃	肝炎治療特別促進事業に係る医療	38																																																							
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		38																																																							
区分	法別番号																																																								
〃	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び <b>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給</b>	38																																																							
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		38																																																							

最新の正誤表については、保団連 HP(<https://hodanren.doc-net.or.jp/>)でも紹介しておりますので、ご確認ください。

# 『保険診療の手引』 2020年4月版 追補(2020.1.1.2)

※訂正箇所はゴシック太字下線で表示しております。※今回追加したものは太枠で示しております。

頁	訂正箇所	誤	正
348	左段上から19行目の下に追加	<b>015 人工鼻材料</b> <b>(1) 人工鼻</b> ① 標準型 492円 ② 特殊型 1,000円 <b>(2) 接続用材料</b> ① シール型 675円 ② チューブ型 17,800円 ③ ボタン型 22,100円 <b>(3) 呼吸弁 51,100円</b>	
349	右段上から10行目の下に追加	<b>(15) 人工鼻材料</b> 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。 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。	
443	右段上から2行目	<b>(5) (コードあり)長時間訪問看護・指導加算を超重症児又は準超重症児に算定する場合は、訪問看護を実施した日を記載する。</b> <b>(6) (コードあり)複数名訪問看護加算を算定する場合は、訪問看護を実施した日を記載する。</b>	削除 (以降、番号繰り上げ)
452	右段上から24行目	(1) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管	(1) <b>(コードあり)</b> 在宅患者訪問リハビリテーション指導管
474	右段上から8行目	カンファレンスの <b>日時、実施場所、概要、</b>	カンファレンスの <b>実施日、</b>
498	左段上から5行目	…トランスミッターを使用した場合は、在宅自己注射指導管理料の…	…トランスミッターを使用した場合は、 <b>2月に2回に限り</b> 、在宅自己注射指導管理料の…
500	左段下から14行目	(3) (コードあり)血糖自己測定器加算を算定した場合は、血糖自己測定回数を記載する。 (4) (コードあり)1型糖尿病である場合は、1型糖尿病の患者であることを記載する。	(3) (コードあり)血糖自己測定器加算(「 <b>7 間歇式持続血糖測定器によるもの</b> 」を除く)を算定した場合は、血糖自己測定回数を記載する。 (4) (コードあり)1型糖尿病の <b>患者等</b> である場合は、1型糖尿病の患者 <b>等</b> であることを記載する。
500	右段上から4行目	<b>・血糖自己測定器加算(20回以上)(1型糖尿病の患者を除く)</b> <b>・血糖自己測定器加算(30回以上)(1型糖尿病の患者を除く)</b> <b>・血糖自己測定器加算(40回以上)(1型糖尿病の患者を除く)</b> <b>・血糖自己測定器加算(60回以上)(1型糖尿病の患者を除く)</b>	削除
504	左段上から10行目	(2) 1型糖尿病である場合は、1型糖尿病の患者であることを記載する。	(2) 1型糖尿病の <b>患者等</b> である場合は、1型糖尿病の患者 <b>等</b> であることを記載する。
506	左段上から2行目	(3) 1型糖尿病である場合は、1型糖尿病の患者であることを記載する。	(3) 1型糖尿病の <b>患者等</b> である場合は、1型糖尿病の患者 <b>等</b> であることを記載する。
506	右段上から1行目	<b>・血糖自己測定器加算(20回以上)(1型糖尿病の患者を除く)</b> <b>・血糖自己測定器加算(30回以上)(1型糖尿病の患者を除く)</b> <b>・血糖自己測定器加算(40回以上)(1型糖尿病の患者を除く)</b> <b>・血糖自己測定器加算(60回以上)(1型糖尿病の患者を除く)</b>	削除
509	右段下から13行目	…行った月日を記載する…	…行った <b>年</b> 月日を記載する…
541	左段上から27行目の下に追加	<b>(4) 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。</b> <b>(5) 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。</b>	
541	右段上から4行目の下に追加	<b>(b) 留意事項</b> <b>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。</b> <b>【注】 喉頭摘出患者において、人工鼻材料を使用した場合は、新設された人工鼻材料が算定できる。</b>	
575	左段上から16行目	…場合は、FEIA法により測定…	…場合は、FEIA法 <b>又はLA法</b> により測定…
575	左段下から22行目	…ELISA法、FEIA法 <b>又は</b> 金コロイド凝集法により測定した場合に、…	…ELISA法、FRIFA法、 <b>金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はLA法</b> により測定した場合に、…

579	左段上から15行 目の下に右を追加	<p><b>⑭ RAS遺伝子検査(血漿)</b>は、「ロ 処理が複雑なもの」と、「イ 処理が容易なもの」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。</p> <p>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、「イ 処理が容易なもの」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。</p> <p>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。</p> <p>ウ. 本検査と、大腸癌の組織を検体として、「イ 処理が容易なもの」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。</p>	
584	右段下から15行 目の上に右を追加	<p><b>(7) 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、「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「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。</b></p>	
596	右段下から13行 目 ①	① サンドイッチ法を用いた蛍光酵素免疫測定法により、…	① 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…
625	左段下から3行目	<p><b>(11) 抗カルジオリピンβ2グリコプロテインI複合体抗体(223点)、抗カルジオリピン抗体(232点) 抗カルジオリピンβ2グリコプロテインI複合体抗体と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。</b></p> <p style="text-align: right;">削除</p>	
625	右段上から3行目	<b>(12) 抗TSHレセプター抗体(TRA b)(226点)</b>	<b>(11) 抗TSHレセプター抗体(TRA b)(226点)</b>
625	右段上から5行 目の次に右を挿入	<p><b>(12) 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)(232点)</b></p> <p>① 抗カルジオリピン抗体を準用して算定する。</p> <p>② 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、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>③ 抗カルジオリピンβ2グリコプロテインI複合体抗体、抗カルジオリピン抗体、及び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)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>	
636	左段下から20行 目	① 分岐DNAプローブ法又はPCR法により、…	① 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、…
636	右段下から3行目	…検査に用いる検体については、 <b>国立感染症研究所</b> 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。	…検査に用いる検体については、 <b>厚生労働省</b> の定める <b>新型コロナウイルス感染症の検査に係る指針</b> を参照する。
637	左段上から26行 目	(令和2年5月29日健感発0529第1号)の	(令和2年6月25日健感発0625第5号)の
640	左段上から23行 目の下に右を追加	<p><b>(27) ウイルス・細菌核酸多項目同時検出((SARS-CoV-2を含む)(1,800点))</b></p> <p>① 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、「14」SARS-CoV-2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>② 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>③ 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。</p> <p>④ なお、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)を実施した場合、「17」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出、(23)③に規定する検査及びSARSCoV-2核酸検出については、別に算定できない。</p> <p><b>(28) サイトメガロウイルス核酸定量(450点)</b></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、「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。</p>	
670	右段下から21行 目	「睡眠検査適正化促進セミナー」が該当する。 (2020.3.31厚労省事務連絡)	「睡眠検査安全制度管理セミナー」が該当する。 (2020.8.25厚労省事務連絡)

704	左段下から 11 行目	…留意事項通知の(2)の <b>ア又はイ</b> …	…留意事項通知の(2)の <b>アからウ</b> …
735	右段下から 7 行目	新生児頭部外傷撮影加算	新生児頭部外傷撮影加算 <b>(E200 コンピューター断層撮影 (CT 撮影) のみ)</b>
735	右段下から 6 行目	乳幼児頭部外傷撮影加算	乳幼児頭部外傷撮影加算 <b>(E200 コンピューター断層撮影 (CT 撮影) のみ)</b>
735	右段下から 5 行目	幼児頭部外傷撮影加算	幼児頭部外傷撮影加算 <b>(E200 コンピューター断層撮影 (CT 撮影) のみ)</b>
736	左段上から 3 行目と 7 行目	コンピューター断層撮影を行った場合…	<b>E200</b> コンピューター断層撮影を行った場合…
744	「コンピューター断層撮影・診断料」の表中「加算等」内右側	新生児頭部外傷撮影 (生後 28 日未満) は、85/100 加算 乳幼児頭部外傷撮影 (3 歳未満) は、55/100 加算 幼児頭部外傷撮影 (6 歳未満) は、35/100 加算	新生児頭部外傷撮影 ( <b>E200 コンピューター断層撮影 (CT 撮影) のみ</b> ) (生後 28 日未満) は、85/100 加算 乳幼児頭部外傷撮影 ( <b>E200 コンピューター断層撮影 (CT 撮影) のみ</b> ) (3 歳未満) は、55/100 加算 幼児頭部外傷撮影 ( <b>E200 コンピューター断層撮影 (CT 撮影) のみ</b> ) (6 歳未満) は、35/100 加算
744	「コンピューター断層撮影・診断料」の表注釈	※新生児頭部外傷撮影、乳幼児頭部外傷撮影、幼児頭部外傷撮影のみ算定する。	※ <b>E200 コンピューター断層撮影 (CT 撮影) を行った場合</b> 、新生児頭部外傷撮影、乳幼児頭部外傷撮影、幼児頭部外傷撮影のみ算定する。
768	別紙 36 の表中、睡眠薬に追加	<b>レンボレキサント (デピゴ錠)</b>	<b>メラトニン (メラトベル顆粒)</b>
768	別紙 36 の表中、抗精神病薬<非定型薬>に追加	<b>● ルラシドン塩酸塩 (ラツダ錠)</b>	
879	右段上から 7 行目の下に右を追加	<b>(3) 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。</b>	
888	左段上から 14 行目	<b>1 全身麻酔による手術が行われる予定又は行われたもの、</b> <b>2 放射線治療又は全身麻酔の手術が行われる予定又は行われたもの、</b> <b>3 リンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定又は行われたもの、</b> <b>4 骨軟部腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの、</b> <b>5 原発性脳腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの、</b> <b>6 血液腫瘍により化学療法等が行われる予定又は行われたもの、</b> <b>7 骨髄抑制を来し得る化学療法が行われる予定又は行われたもの、</b> <b>8 進行がん等の患者で、在宅復帰を目的としたリハビリが必要なもの</b>	<b>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</b> <b>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</b> <b>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</b> <b>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</b> <b>5 進行がん等の患者で、在宅復帰を目的としたリハビリが必要なもの</b>
1083	右段上から 26 行目の下に追加	<b>(7) 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。</b>	
1100	右段下から 20 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、 <b>振戦症状の緩和を目的として、視床を標的とした、</b>
1100	右段下から 10 行目	<b>(2) 関連学会の定める適正使用指針を遵守し、</b>	<b>(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。</b>
1137	左段上から 20 行目	カンファレンスの概要も <b>合わせて</b> 添付すること。	カンファレンスの概要も <b>併せて</b> 添付すること。
1141	左段下から 9 行目	…医学的根拠をレセプトの <b>概要欄</b> に記載する。	…医学的根拠をレセプトの <b>摘要欄</b> に記載する。
1221	左段上から 15 行目	<b>(1) 病理組織標本作製「2」の「セルブロック法によるもの」を算定した理由を記載する。</b>	削除 (以降、番号を繰り上げ)
1221	左段下から 15 行目	…卵巣癌若しくは悪性リンパ腫…	…卵巣癌 <b>又は</b> 悪性リンパ腫…
1222	右段下から 17 行目	<b>(1) 免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製を算定した理由を記載する。</b>	削除 (以降、番号を繰り上げ)
1255	右段上から 22 行目の下に追加	<b>ウ 手術用支援機器専用型 157,000 円</b>	
1255	右段下から 15 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) <b>ア 標準型 105,000 円</b> <b>イ 手術用支援機器専用型 118,000 円</b>
1270	左段上から 19 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 <b>① 標準型 172,000 円</b> <b>② 特殊型 180,000 円</b>

1272	右段下から4行目の上に追加	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																		
1272	右段最終行の下に追加	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																		
1273	左段下から5行目の上に追加	③ ポリマー充填型 1,430,000円																		
1282	右段最終行の下に追加	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">207 人工鼻材料</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(1) 人工鼻</td> </tr> <tr> <td>① 標準型</td> <td>492円</td> </tr> <tr> <td>② 特殊型</td> <td>1,000円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(2) 接続用材料</td> </tr> <tr> <td>① シール型</td> <td>675円</td> </tr> <tr> <td>② チューブ型</td> <td>17,800円</td> </tr> <tr> <td>③ ボタン型</td> <td>22,100円</td> </tr> </table> <p>ア 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。</p> <p>イ 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。</p>			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
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																			
1284	表中左段上から3段目の下に追加	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																
1425	右段下から2行目 右段下から17行目	JSD 値*****	JSD 値*****																	
1426																				
1547	下から15行目	…所定労働時間が22時間以上の勤務	…所定労働時間が週22時間以上の勤務																	
1548	下から10行目																			
1549	上から22行目																			
1633	下から1行目																			
1843	別表I	別紙Aを参照																		
～	コード一覧表	訂正箇所を抜粋しています。																		
1876																				

最新の正誤表については、保団連 HP(<https://hodanren.doc-net.or.jp/>)でも紹介しておりますので、ご確認ください。



別紙A P1843-1876

※訂正がある項目のみ抜粋し、太字、ゴシックで強調しております。下線は追加、取消線は削除です。

区分	診療行為名称等	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
A104	特定機能病院入院基本料の重度認知症加算	830100018	算定根拠となる評価（重度認知症加算（特定機能病院精神科棟入院基本料））；*****
		830100455	
		850100013	評価年月日（重度認知症加算（特定機能病院精神科棟入院基本料））；（元号）yy"年"mm"月"dd"日
A205の1	救急医療管理加算 1	842100004	カ 代謝障害（重症糖尿病）（救急医療管理加算1） JSD,JDS値；*****
		830100024	ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態（救急医療管理加算1）
		820100808	
A205の2	救急医療管理加算 2	842100010	カ 代謝障害（重症糖尿病）（救急医療管理加算2） JSD,JDS値；*****
		850100017	加算を算定した入院年月日（救急医療管理加算2）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日
		850100387	
B009	診療情報提供料（I）	830100080	情報提供先（診療情報提供料（I-1））；*****
C000	往診料の患者診療時間加算	852100001	診療時間（患者診療時間加算）
		114000970	患者診療時間加算（往診料）
		114002470	患者診療時間加算（特別往診）
C001	在宅患者訪問診療料（I）の患者診療時間加算	852100001	診療時間（患者診療時間加算）
		114001470	患者診療時間加算（在宅患者訪問診療料（1）・（2））
C001	在宅患者訪問診療料（I）注9の規定により算定する場合（患者との距離が16kmを超えた場合等）	830100090	訪問地域、海路距離、往、復、往復の波浪の別及び滞在時間（在宅患者訪問診療料（I-1））；*****
		852100001	診療時間（患者診療時間加算）
		114001470	患者診療時間加算（在宅患者訪問診療料（1）・（2））
C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料の長時間訪問看護・指導加算	850100115	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
C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護・指導加算	850100116	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
C006	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	算定日情報	—（算定日）
		114006410	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（同一建物居住者以外）
		114015010	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）
C007	訪問看護指示料の特別訪問看護指示加算	820100643	急性
		820100102	その他
		830100469	その他具体的理由（特別訪問看護指示加算）；*****
C101-3	在宅妊婦糖尿病患者指導管理料2	850100134	分娩日（在宅妊婦糖尿病患者指導管理料2）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日
C102-2	在宅血液透析指導管理料	850100137	初回算定年月日（在宅血液透析指導管理料）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日
		114005910	血糖自己測定器加算（20回以上）（1型糖尿病の患者及び臓全摘後の患者を除く）
		114046010	血糖自己測定器加算（30回以上）（1型糖尿病の患者及び臓全摘後の患者を除く）
C150	血糖自己測定器加算	114006010	血糖自己測定器加算（40回以上）（1型糖尿病の患者及び臓全摘後の患者を除く）
		114007410	血糖自己測定器加算（60回以上）（1型糖尿病の患者及び臓全摘後の患者を除く）
C	退院した患者に対して、当該退院月に、退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定した場合	830100110	在宅療養指導管理料の算定理由；*****
		830100109	
D004-2の1	悪性腫瘍組織検査1 悪性腫瘍遺伝子検査	820100680	該当する遺伝子検査（悪性腫瘍遺伝子検査）；固形癌におけるNTRK融合遺伝子検査
		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EGFR遺伝子検査
		820100804	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
D008の19	脳性Na利尿ペプチド（BNP）	850100150	マイクロサテライト不安定性検査の実施年月日（悪性腫瘍遺伝子検査）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日
D008の19	脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NTproBNP）	算定日情報	—（算定日）
D008の45	心房性Na利尿ペプチド（ANP）	算定日情報	—（算定日）
D009の26	可溶性モノテリン関連ペプチド	820100809	（イ）石肺腫瘍があり、胸水、腹水等の貯留が認められる患者（可溶性モノテリン関連ペプチド）
		820100810	（ロ）体腔液細胞診で悪性上皮腫が疑われる患者（可溶性モノテリン関連ペプチド）
		820100811	（ハ）画像診断で胸腫瘍、腹腫瘍等の被腫瘍が認められる患者（可溶性モノテリン関連ペプチド）
D012の48	サイトメガロウイルスpp65抗原定性	830100456	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抗原定性必要性理由）；*****
D313の2	大腸内視鏡検査2 カプセル型内視鏡によるもの	820100156	イア 大腸ファイバースコープでは回盲部まで到達できなかった患者
		820100157	ロイ 器質的異常により大腸ファイバースコープが困難と判断された患者
		820100805	ウ 身体的負担により大腸ファイバースコープが実施困難であると判断された患者
D	算定回数が複数月に1回のみとされている検査	850100196	大腸内視鏡検査の実施年月日（大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡））；（元号）yy"年"mm"月"dd"日
		850190012	前回実施年月日（L-FABP（尿））；（元号）yy"年"mm"月"dd"日
		850190028	前回実施年月日（トランスフェリン（尿））；（元号）yy"年"mm"月"dd"日
D	「制限回数を超えて行う診療」に係る検査を実施した場合	820190028	前回（トランスフェリン（尿））
E	画像診断	820181100	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
		820181120	撮影部位（単純撮影）：頸部（頸頸椎を除く）
		820100712	撮影部位（単純撮影）：頸頸椎
E	コンピューター断層撮影診断料通則4 幼児頭部外傷撮影加算	820100806	該当する項目（幼児頭部外傷撮影加算）；カ その他
		830100189	詳細な理由及び医学的な必要性（幼児頭部外傷撮影加算（カ その他））；*****
		820183120	撮影部位（MR I撮影）：頸頸椎
E202	磁気共鳴コンピューター断層撮影	830100202	ビタミン剤の投与趣旨（薬剤等・処方箋料）；*****
		830100203	臨時薬の投与の必要性（薬剤等・処方箋料）；*****
		830100204	湿布薬の1日用量又は投与日数（薬剤等・処方箋料）；*****
F200 F400	薬剤等（入院外分） 処方箋料	830100206	長期投与理由（薬剤等・処方箋料）；*****
H000	心大血管疾患リハビリテーション料の早期リハビリテーション加算	850100212	開始発症年月日（早期リハビリテーション加算）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日
		850100218	治療開始発症年月日（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	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
H001	脳血管疾患等リハビリテーション料	850100390	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
		830100212	継続理由（脳血管疾患等リハビリテーション料）；*****
H001-2	廃用症候群リハビリテーション料の早期リハビリテーション加算	850100212	開始発症年月日（早期リハビリテーション加算）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日
		850100224	治療開始発症年月日（運動器リハビリテーション料）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日
		850100391	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
H002	運動器リハビリテーション料	850100392	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

区分	診療行為名称等	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
		830100218	継続理由(運動器リハビリテーション料);*****
H003	呼吸器リハビリテーション料の早期リハビリテーション加算	850100212	開始発症年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy年mm月dd日
H004	摂食機能療法の摂食嚥下支援加算	850100232	嚥下造影を実施した年月日(摂食嚥下支援加算);(元号)yy年mm月dd日
		830100458	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;*****
		850100233	カンファレンスを実施した年月日(摂食嚥下支援加算);(元号)yy年mm月dd日
H007-2	がん患者リハビリテーション料	820100186	1 全身麻酔による手術が行われる予定又は行われたもの
		820100187	2 放射線治療又は全身麻酔の手術が行われる予定又は行われたもの
		820100188	3 リンパ節転流を伴う乳房切除術が行われる予定又は行われたもの
		820100189	4 骨軟部腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの
		820100190	5 原発性脳腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの
		820100191	6 血液腫瘍により化学療法等が行われる予定又は行われたもの
		820100192	7 骨髄抑制を来した骨髄化学療法が行われる予定又は行われたもの
		820100812	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
		820100813	2 がんの治療のための骨髄抑制を来した骨髄化学療法が行われる予定又は行われたもの
		820100814	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
		820100815	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
		820100193	85 進行がん等の患者で、在宅復帰を目的としたリハビリが必要なものの
		850100269	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
J 003	局所陰圧閉鎖処置(入院)	850100393	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
J 003-2	局所陰圧閉鎖処置(入院外)	850100270	初回加算算定年月日(局所陰圧閉鎖処置(入院外));(元号)yy年mm月dd日
		830100459	併算した処置の部位(局所陰圧閉鎖処置);*****
		830100480	対象部位(局所陰圧閉鎖処置);*****
J 003	局所陰圧閉鎖処置(入院)	850100271	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
J 027	高気圧酸素治療	850100273	減圧症又は空気塞栓発症年月日(高気圧酸素治療);(元号)yy年mm月dd日
		140057510	高気圧酸素治療(減圧症又は空気塞栓)
J 038-2	持続緩徐式血液濾過	850100276	初回実施年月日(持続緩徐式血液濾過);(元号)yy年mm月dd日(算定日)
J 041	吸着式血液浄化法	830100257	アの①の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);*****
		830100258	アの②の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);*****
		830100260	イの①の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);*****
		830100261	イの②の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);*****
J 041-2	血球成分除去療法	850100278	初回実施年月日(血球成分除去療法);(元号)yy年mm月dd日(算定日)
		850100280	算定日情報
J 045-2	一酸化窒素吸入療法	850100290	開始年月日(一酸化窒素吸入療法);(元号)yy年mm月dd日(算定日)
J 070-4	磁気による膀胱等刺激法	842100061	通算実施日数(磁気による膀胱等刺激法);*****
K 616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合	850100292	前回算定年月日(経皮的シャント拡張術・血栓除去術);(元号)yy年mm月dd日
		850100291	—
L 008	マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔	150332610	閉鎖循環式全身麻酔1
		150332510	閉鎖循環式全身麻酔1(麻酔困難な患者)
		—	—
		820100260	ア 心不全(NYHA 3度以上のものに限る。)の患者
N 000	病理組織標本作製 「2」の「セルブロック法によるもの」	830100325	算定理由(T=M(セルブロック法));*****
		820100767	対象患者(T=M(セルブロック法));悪性リンパ腫を疑う患者
		830100327	算定理由(免疫染色病理組織標本作製);*****
N 002	免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製	820100762	対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製);悪性中皮腫を疑う患者
		820100797	対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製);肺悪性腫瘍を疑う患者
		820100763	対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製);胃癌を疑う患者
		820100798	対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製);大腸癌を疑う患者
		820100764	対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製);卵巣癌を疑う患者
		820100799	対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製);胃癌を疑う患者
		820100765	対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製);大腸癌を疑う患者
		820100800	対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製);卵巣癌を疑う患者
		820100768	対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製);悪性リンパ腫を疑う患者
		820100801	対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製);悪性リンパ腫を疑う患者
		820100767	対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製);悪性リンパ腫を疑う患者
		820100802	対象患者(セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製);悪性リンパ腫を疑う患者