

【施設基準パーフェクトブック2020年度版 追補】

本書の発刊後の訂正通知による追補です。なお、経過措置の延長に係る日付は「令和3年3月31日保医発0331第1号」の訂正を反映しています。

- (1)令和2年9月30日保医発0930第2号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について
- (2)令和2年11月30日保医発1130第3号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
- (3)令和2年11月30日保医発1130第6号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揭示事項等の一部改正等について
- (4)令和2年12月28日保医発1228第1号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
- (5)令和3年2月26日保医発0226第2号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
- (6)令和3年3月31日保医発0331第1号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正等について
別添2「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法について」(平成18年3月23日保医発第0323003号)の一部改正について
- 別添3「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第1号)の一部改正について
- 別添4「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」(令和2年3月5日保医発0305第2号)の一部改正について
- 別添7「特掲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」(令和2年3月5日保医発0305第3号)の一部訂正について
- (7)令和3年4月30日保医発0430第4号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
別添1「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第1号)の一部改正について
- (8)令和3年5月31日保医発0531第3号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
別添1「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第1号)の一部改正について
- (9)令和3年7月30日保医発0730第1号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
別添1「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第1号)の一部改正について
- (10)令和3年8月31日保医発0831第2号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
別添1「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第1号)の一部改正について
- (11)令和3年8月31日保医発0831第1号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 揭示事項等の一部改正等について

該当の項・箇所		改正前	改正後	通知
厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法について	P98 上から37行目	第2 医師又は歯科医師の員数の基準及び入院基本料の算定方法 1 (略) 2 離島等所在保険医療機関の場合 次に掲げる地域を含む市町村に所在する保険医療機関(以下「離島等所在保険医療機関」という。)であって、別紙2に規定する基準に該当するものについては、医科点数表又は歯科点数表に規定する入院基本料の所定点数に、別紙2の各欄に規定する数を乗じて得た点数とする。 ア～オ (略) カ 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項に基づいて公示された過疎地域 キ (略)	第2 医師又は歯科医師の員数の基準及び入院基本料の算定方法 1 (略) 2 離島等所在保険医療機関の場合 次に掲げる地域を含む市町村に所在する保険医療機関(以下「離島等所在保険医療機関」という。)であって、別紙2に規定する基準に該当するものについては、医科点数表又は歯科点数表に規定する入院基本料の所定点数に、別紙2の各欄に規定する数を乗じて得た点数とする。 ア～オ (略) カ 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)第2条第1項に基づいて公示された過疎地域 キ (略)	(6) 別添2
病院の入院基本料の施設基準に係る届出について	P119 左 26行目	(2) 令和2年10月1日以降において、急性期一般入院料2から6までの届出を行うに当たっては、現に急性期一般入院基本料を届け出ている病棟であって、重症度、医療・看護必要度に係る基準以外の施設基準を満たしている場合に限り、(1)の規定にかかわらず、様式10のみを用いて届け出れば足りることとする。	(2) 令和3年10月1日以降において、急性期一般入院料2から6までの届出を行うに当たっては、現に急性期一般入院基本料を届け出ている病棟であって、重症度、医療・看護必要度に係る基準以外の施設基準を満たしている場合に限り、(1)の規定にかかわらず、様式10のみを用いて届け出れば足りることとする。	(6) 別添2
病院の入院基本料等に関する施設基準4の2	P124 右 18行目	(9) 旧算定方法別表第一区分番号「A100」急性期一般入院基本料(急性期一般入院料4及び7を除く。)及び…(略)	(9) 旧算定方法別表第一区分番号「A100」急性期一般入院基本料(急性期一般入院料7を除く。)及び…(略)	(1)
同上	P124 右 30行目	9)…満たす病棟については、令和2年9月30日までは…	9)…満たす病棟については、令和3年9月30日までは…	(6) 別添2
同上	P124 右 34~42行目	(9)…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	(1)

該当の項・箇所			改正前	改正後	通知
病院の入院基本料等に関する施設基準4の7	P127 左	上から 25行目	6) 看護必要度加算の経過措置について、令和2年3月31日において、現に看護必要度加算1、2又は3を算定するものにあつては、 <u>令和2年9月30日</u> まではそれぞれ令和2年度改定後の看護必要度加算1、2若しくは3の基準を満たすものとみなすものであること。	6) 看護必要度加算の経過措置について、令和2年3月31日において、現に看護必要度加算1、2又は3を算定するものにあつては、 <u>令和3年9月30日</u> まではそれぞれ令和2年度改定後の看護必要度加算1、2若しくは3の基準を満たすものとみなすものであること。	(6) 別添 2
A200 総合入院体制加算	P188 右	下から 18行目	4 総合入院体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和2年9月30日</u> までの間、令和2年度改定後の総合入院体制加算の重症度、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。	4 総合入院体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年9月30日</u> までの間、令和2年度改定後の総合入院体制加算の重症度、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。	(6) 別添 4
A200 総合入院体制加算	P188 右	下から 12行目	5 総合入院体制加算の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、 <u>令和3年3月31日</u> までの間に限り、令和2年度改定後の当該加算の当該基準を満たすものとみなすものであること。	5 総合入院体制加算の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、 <u>令和3年9月30日</u> までの間に限り、令和2年度改定後の当該加算の当該基準を満たすものとみなすものであること。	(6) 別添 4
A207-3 急性期看護補助体制加算	P208 右	上から 22行目	10 急性期看護補助体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和2年9月30日</u> までの間は、令和2年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、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。	10 急性期看護補助体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年9月30日</u> までの間は、令和2年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、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。	(6) 別添 4
A207-4 看護職員夜間配置加算	P211 右	下から 5行目	5 看護職員夜間配置加算について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和2年9月30日</u> までの間、令和2年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、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。	5 看護職員夜間配置加算について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年9月30日</u> までの間、令和2年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、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。	(6) 別添 4
A214 看護補助加算	P220 右	上から 1行目	(7) 看護補助加算1について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和2年9月30日</u> までの間は、令和2年度改定後の看護補助加算1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。	(7) 看護補助加算1について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年9月30日</u> までの間は、令和2年度改定後の看護補助加算1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。	(6) 別添 4
A246 入退院支援加算	P289 左	上から 4行目	(3) 3の(2)に掲げる「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定については、令和2年3月31日において、現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であつて、当該保険医療機関に「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正前(令和2年度改定前)の基本診療料の施設基準等における当該加算の施設基準の規定により、同時点で配置されている「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、 <u>令和3年3月31日</u> までの間に限り、当該研修を修了しているものとみなす。	(3) 3の(2)に掲げる「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定については、令和2年3月31日において、現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であつて、当該保険医療機関に「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正前(令和2年度改定前)の基本診療料の施設基準等における当該加算の施設基準の規定により、同時点で配置されている「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、 <u>令和3年9月30日</u> までの間に限り、当該研修を修了しているものとみなす。	(6) 別添 4
A317 特定一般病棟入院料	P382 左	上から 3行目	…。令和2年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和2年9月30日</u> までの間、令和2年度改定後の当該入院料の重症度、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。	…。令和2年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年9月30日</u> までの間、令和2年度改定後の当該入院料の重症度、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。	(6) 別添 4
経過措置等	P398 左	上から 16行目	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料7、地域一般入院基本料を除く。)(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日以降に引き続き算定する場合に限る。))	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料7、地域一般入院基本料を除く。)(令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。))	(6) 別添 4

該当の項・箇所		改正前	改正後	通知	
同上	P398 左	下から 13行目	結核病棟入院基本料（7対1入院基本料に限る。） （令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	結核病棟入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 左	下から 11行目	特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（7対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（7対1入院基本料に限る。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
経過措置等	P398 左	下から 8行目	特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 左	下から 5行目	専門病院入院基本料（7対1入院基本料に限る。） （令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	専門病院入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 左	下から 3行目	専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 右	上から 1行目	総合入院体制加算（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	総合入院体制加算（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 右	上から 4行目	急性期看護補助体制加算（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	急性期看護補助体制加算（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 右	上から 7行目	看護職員夜間配置加算（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	看護職員夜間配置加算（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 右	上から 10行目	看護補助加算1（地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2を算定する病棟又は13対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	看護補助加算1（地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2を算定する病棟又は13対1入院基本料に限る。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 右	上から 14行目	入退院支援加算3（「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師」の規定を満たすことにより令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	入退院支援加算3（「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師」の規定を満たすことにより令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 右	上から 19行目	回復期リハビリテーション病棟入院料1（管理栄養士の配置に係る規定に限る。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	回復期リハビリテーション病棟入院料1（管理栄養士の配置に係る規定に限る。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 右	上から 22行目	回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3（リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3（リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 右	下から 15行目	地域包括ケア病棟入院料（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。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	地域包括ケア病棟入院料（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4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(1)
同上	P398 右	下から 12行目	地域包括ケア入院医療管理料（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。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	地域包括ケア入院医療管理料（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(1)
同上	P398 右	下から 9行目	地域包括ケア病棟入院料（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日以降に引き続き算定する場合に限る。）	地域包括ケア病棟入院料（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日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 右	下から 6行目	地域包括ケア入院医療管理料（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日以降に引き続き算定する場合に限る。）	地域包括ケア入院医療管理料（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日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
同上	P398 右	下から 3行目	特定一般病棟入院料の注7（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。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	特定一般病棟入院料の注7（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(1)

該当の項・箇所			改正前	改正後	通知
同上	P399 左	上から 1行目	特定一般病棟入院料の注7（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。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	特定一般病棟入院料の注7（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日以降に引き続き算定する場合に限る。）	(6) 別添 4
特掲診療料の施設基準等第2届出に関する手続き	P618 右	下から 20行目	(3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、長期脳波ビデオ同時記録検査1、光トポグラフィー、終夜睡眠ポリグラフィー（1及び2以外の場合）（安全精度管理下で行うもの）、筋電図検査（単線維筋電図（一連につき））、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術）、脳腫瘍覚醒下マッピング加算、網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、……………	(3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、長期脳波ビデオ同時記録検査1、光トポグラフィー、終夜睡眠ポリグラフィー（1及び2以外の場合）（安全精度管理下で行うもの）、筋電図検査（単線維筋電図（一連につき））、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術）、脳腫瘍覚醒下マッピング加算、 <u>角膜移植術（内皮移植による角膜移植を実施した場合）</u> 、網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、……………	(6) 別添 7
B001-3-2 ニコチン依存症管理料	P700 右	下から 1行目	(新設)	(15) 区分番号「B001-3-2」に掲げるニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、 <u>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、初回時に区分番号「C110-2」に掲げる在宅振戦等刺激装置治療指導管理料の「注2」に掲げる導入期加算の所定点数を準用して1回に限り算定する。</u> 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。 (16) 区分番号「B001-3-2」に掲げる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、初回時に区分番号「C167」に掲げる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。	(2)
C119在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	P798 右	下から 1行目	(新設)	(5) 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、本区分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、本区分の「注2」に掲げる導入初期加算を準用して加算する。 ウ 本区分の「注1」及び「注2」に定める規定は適用しない。	(8) 別添 1
D006-18 BRCA1/2遺伝子検査	P808 左	下から 7行目	(1) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについては、 <u>初発の進行卵巣癌患者の腫瘍細胞を検体とし、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、BRCA1遺伝子及びBRCA2遺伝子の変異の評価を行った場合に限り</u>	(1) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについては、 <u>初発の進行卵巣癌患者又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者の腫瘍細胞を検体とし、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、BRCA1遺伝子及びBRCA2遺伝子の変異の評価を行った</u>	(4)

		算定する。	場合に限り算定する。	
--	--	-------	------------	--

該当の項・箇所			改正前	改正後	通知
D006-18 BRCA1/2遺 伝子検査	P808 左	下から 2行目	(2) 「2」血液を検体とするものについては、 転移性若しくは再発乳癌患者、初発の進行卵巣癌患者又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われる乳癌若しくは卵巣癌患者の血液を検体とし、PCR法等により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として、BRCA1遺伝子及びBRCA2遺伝子の変異の評価を行った場合に限り算定する。	(2) 「2」血液を検体とするものについては、転移性若しくは再発乳癌患者、初発の進行卵巣癌患者、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又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われる乳癌若しくは卵巣癌患者の血液を検体とし、PCR法等により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として、BRCA1遺伝子及びBRCA2遺伝子の変異の評価を行った場合に限り算定する。	(4)
D006-18 BRCA1/2遺 伝子検査	P808 右	下から 1行目	(新設)	(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、 <u>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。</u> (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、 <u>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。</u> (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として検査を実施する場合には、 <u>「注」に定める施設基準の規定は適用しない。</u> (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、 <u>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。</u> (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治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、 <u>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。</u> (9) 「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、 <u>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。</u> (10) 「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実施する場合には、 <u>「注」に定める施設基準の規定は適用しない。</u>	(4)

該当の項・箇所		改正前	改正後	通知	
D006-19 がんゲノムプロファイリング検査	P809 左 9行目	下から 9行目	<p>(1) 「1」検体提出時については、固形腫瘍の腫瘍細胞又は血液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するがんゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、包括的なゲノムプロファイルの取得を行う場合に患者1人につき1回に限り算定できる。</p>	<p>(1) 「1」検体提出時については、固形腫瘍の腫瘍細胞又は血液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するがんゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、包括的なゲノムプロファイルの取得を行う場合に患者1人につき1回（以下のイの場合については2回）に限り算定できる。ただし、血液を検体とする場合については、以下に掲げる場合にのみ算定できる。</p> <p>ア 医学的な理由により、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体としてがんゲノムプロファイリング検査を行うことが困難な場合。この際、固形腫瘍の腫瘍細胞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の摘要欄に記載すること。</p> <p>イ 固形腫瘍の腫瘍細胞を検体として実施したがんゲノムプロファイリング検査において、包括的なゲノムプロファイルの結果を得られなかった場合。この際、その旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p>	(9) 別添 1
D206 心臓カテーテル法による諸検査	P828 右 5行目	上から 5行目	<p>(新設)</p>	<p>(6) 循環動態解析装置を用いる冠血流予備能測定検査が、関連学会の定める指針に沿って行われた場合、「注4」に掲げる冠動脈血流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流予備能測定検査と区分番号「E200-2」血流予備量比コンピューター断層撮影は併せて算定できない。</p> <p>(7) 循環動態解析装置を用いる冠血流予備能測定検査を実施した場合、冠血流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。</p>	(2)
K555-2 経カテーテル大動脈弁置換術	P1039	下から 5行目	<p>経カテーテル大動脈弁置換術は、経カテーテル人工生体弁セットを用いて大動脈弁置換術を実施した場合に算定する。</p> <p>(新設)</p>	<p>(1) 経カテーテル大動脈弁置換術は、経カテーテル人工生体弁セットを用いて大動脈弁置換術を実施した場合に算定する。</p> <p>(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した場合は、本区分の「2」経皮的動脈弁置換術の所定点数を準用して算定する。</p> <p>(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。</p> <p>(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、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>(5) 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、本区分に係る施設基準の規定は適用しない。</p>	(5)

該当の項・箇所		改正前	改正後	通知
K594 不整脈手術	P1042 上から2 2行目	<p>(1) 「4」の「イ」開胸手術によるものは、<u>開胸的心大血管手術を受ける患者のうち、手術前より心房細動又は心房粗動と診断され、術後の抗凝固療法の継続の可否、患者の脳梗塞及び出血に係るリスク等を総合的に勘案し、特に左心耳閉鎖術を併せて実施することが適当と医師が認めたものに対して行われた場合に限り算定する。</u></p> <p>(2) 「4」の「イ」開胸手術によるものは、<u>区分番号「K552」、「K552-2」、「K554」、「K555」、「K557」から「K557-3」まで、「K560」及び「K594」の「3」に掲げる手術（弁置換術については機械弁によるものを除く。）と併せて実施した場合に限り算定でき、当該手術を単独で行った場合は算定できない。</u></p> <p>(3) 「4」の「イ」開胸手術によるものの診療報酬請求に当たっては、手術前に心房細動又は心房粗動と診断した根拠となる12誘導心電図検査又は長時間記録心電図検査（ホルター心電図検査を含む。）の結果及び当該手術を行う医学的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> <p>(4) 「4」の「ロ」経カテーテル的手術によるものは、左心耳閉鎖デバイスを用いて、左心耳の永久閉鎖を行った場合に限り算定する。 (新設)</p>	<p>(1) 「4」の「イ」開胸手術によるもの又は(5)に掲げる左心耳閉鎖術を胸腔鏡下に実施したものは、<u>開胸的心大血管手術を受ける患者又は区分番号「K554-2」及び「K555-3」に掲げる手術を受ける患者のうち、手術前より心房細動又は心房粗動と診断され、術後の抗凝固療法の継続の可否、患者の脳梗塞及び出血に係るリスク等を総合的に勘案し、特に左心耳閉鎖術を併せて実施することが適当と医師が認めたものに対して行われた場合に限り算定する。</u></p> <p>(2) 「4」の「イ」開胸手術によるもの又は(5)に掲げる左心耳閉鎖術を胸腔鏡下に実施したものは、<u>区分番号「K552」、「K552-2」、「K554」、「K554-2」、「K555」、「K555-3」、「K557」から「K557-3」まで、「K560」及び「K594」の「3」に掲げる手術（弁置換術については機械弁によるものを除く。）と併せて実施した場合に限り算定でき、当該手術を単独で行った場合は算定できない。</u></p> <p>(3) 「4」の「イ」開胸手術によるもの又は(5)に掲げる左心耳閉鎖術を胸腔鏡下に実施したものの診療報酬請求に当たっては、手術前に心房細動又は心房粗動と診断した根拠となる12誘導心電図検査又は長時間記録心電図検査（ホルター心電図検査を含む。）の結果及び当該手術を行う医学的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> <p>(4) 「4」の「ロ」経カテーテル的手術によるものは、左心耳閉鎖デバイスを用いて、左心耳の永久閉鎖を行った場合に限り算定する。</p> <p>(5) <u>左心耳閉鎖術を胸腔鏡下に実施した場合は、本区分の「4」の「イ」開胸手術によるものの所定点数を準用して算定する。</u></p>	(10) 別添 1
K604-2 植込型補助人工心臓（非拍動流型）	P1051 下から 3行目 右	(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。	<p>(1) 植込型補助人工心臓（非拍動流型）は、<u>次のいずれかの場合に算定する。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	(7) 別添 1

M029 有床義歯修理	P1442 右	上から 5行目	(1)～(7) (略) (新設)	(1)～(7) (略) (8) 有床義歯(区分番号M030に掲げられる有床義歯内面適合法の「2 軟質材料を用いる場合」で義歯床用軟質裏装材を使用して間接法により床裏装を行った場合は除く。)に磁性アタッチメントを使用することを目的とし、根面を被覆するキーパーを装着した金属歯冠修復と密接するように、磁石構造体を装着した場合は、1個につき、区分番号M029に掲げられる有床義歯修理を準用して算定する。なお、実施に当たっては、関連学会の定める基本的な考え方を参考とする。また、磁石構造体を使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書(シール等)を保存して管理すること(診療録に貼付する等)。なお、義歯の破損、増歯等に対する有床義歯修理と同時に有床義歯に磁石構造体を装着した場合の有床義歯修理は、所定点数により別途算定する。	(10) 別添 1
----------------	------------	------------	---------------------	--	-----------------

該当の項・箇所			改正前	改正後	通知
酸素及び窒素の価格(算定通知)	P1497 左	上から 10行目	(2) 離島等とは、以下の地域をいう。 ア～エ (略) オ 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カ (略)	(2) 離島等とは、以下の地域をいう。 ア～エ (略) オ 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)第2条第1項に規定する過疎地域カ (略)	(6) 別添 3
厚生労働大臣の定める注射薬	P1500 右	上から 23行目	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、 <u>遺伝子組換えヒトvon Willebrand 因子製剤及びプロスマブ製剤</u> ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤、 <u>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、イミグルセラールゼ製剤、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、ペラグルセラールゼアルファ製剤、ラロニダーゼ製剤、メボリズムマブ製剤、オマリズマブ製剤、テデュグルチド製剤及びサトラリズマブ製剤</u>	(3) (11)

(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

P483
右

変更前

(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		
患者住所	電話 () -		
主たる病名	(1)	(2)	(3)
病状・治療 状況			
現在中の薬剤 の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5.		
日常生活 自立度	寝たきり度	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	
認知症の状況	I IIa IIb IIIa IIIb IV M		
薬介療 療法の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)		
療法の 内容	DESIGN分欄 D3 D4 D5 NPDA分欄 回数 回数		
薬・使用 医療機器等	1. 自動体外起震装置 2. 透析用体外装置 3. 輸液ポンプ (1/2ml) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・経口 ; 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 (操作式・操作式 ; 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 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: 薬の性状・用法・副作用についての留意事項、薬剤アレルギーの対応、薬剤投与、副作用の観察・管理、投与量の調整、点滴速度の調整等) (注: 点滴速度の調整等については、点滴速度調整器の使用が推奨されています。)		
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)			
本人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 殿 印

事業所 殿 印

変更後

(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		
患者住所	電話 () -		
主たる病名	(1)	(2)	(3)
病状・治療 状況			
現在中の薬剤 の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5.		
日常生活 自立度	寝たきり度	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	
認知症の状況	I IIa IIb IIIa IIIb IV M		
薬介療 療法の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)		
療法の 内容	DESIGN分欄 D3 D4 D5 NPDA分欄 回数 回数		
薬・使用 医療機器等	1. 自動体外起震装置 2. 透析用体外装置 3. 輸液ポンプ (1/2ml) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・経口 ; 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 (操作式・操作式 ; 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距離) 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: 薬の性状・用法・副作用についての留意事項、薬剤アレルギーの対応、薬剤投与、副作用の観察・管理、投与量の調整、点滴速度の調整等) (注: 点滴速度の調整等については、点滴速度調整器の使用が推奨されています。)		
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)			
本人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 殿 印

事業所 殿 印

(6)
別添
3

