



福県医発第 350 号（地）
令和 2 年 5 月 1 日

各 医 師 会 長 殿

公益社団法人福岡県医師会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

医療職員（MS）保険事務講習会の開催中止に伴う社会保険診療報酬支払基金
福岡支部作成資料のホームページ掲載について

時下 貴職ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記講習会中止に伴う代替として、令和 2 年 4 月 8 日付け福県医発第 116 号（地）にて、社会保険診療報酬支払基金福岡支部より説明予定であった資料を提供いただき、5 月 11 日（月）を目途に本会ホームページへ掲載する旨ご連絡いたしました。今般、下記資料を本会ホームページへ掲載いたしましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、大変ご迷惑をお掛けいたしますが、貴会会員への周知方よろしく願いいたします。

記

・ 本会ホームページへの資料掲載について

「明細書記載要領の変更点（抜粋）」の資料（PDF 形式）を本会ホームページに掲載しております。

（社会保険診療報酬支払基金福岡支部作成 令和 2 年 4 月 30 日提供）

※「本会ホームページ」は以下のページです。

（ホーム＞会員の皆様＞医療保険（労災・自賠医療を含む）＞診療報酬改定＞令和 2 年度診療報酬改定について）

（URL: https://www.fukuoka.med.or.jp/members/iryo_hoken/shinryo/h30_copy.html）

以上

小郡三井医師会より

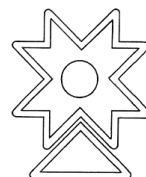
医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

令和2年度診療報酬改定説明会

「明細書記載要領」の変更点（抜粋）

* 追加・変更等の箇所はアンダーラインで表示

社会保険診療報酬支払基金福岡支部



A205の1 救急医療管理加算 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」別添 1 第 1 章第 2 部A205救急医療管理加算の（2）のアからケまでのいずれか該当するものを選択して記載すること。また、（2）のイ、ウ、オ、カ（肝不全、腎不全又は重症糖尿病のものに限る。）又はキの状態に該当する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標を記載し、（2）のカに該当する場合であって、肝不全、腎不全、重症糖尿病以外のものについては、具体的な状態を記載すること。

ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

イ 意識障害又は昏睡

ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態

エ 急性薬物中毒

オ ショック

カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）

キ 広範囲熱傷

ク 外傷、破傷風等で重篤な状態

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

コ その他の重症な状態

A205の2 救急医療管理加算2

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添 1 第 1 章第 2 部A205救急医療管理加算の(2)のアからケまでに準ずる状態又はコの状態のうち該当するものを選択して記載すること。また、(2)のイ、ウ、オ、カ（肝不全、腎不全又は重症糖尿病のものに限る。）又はキの状態に該当する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標を記載し、(2)のカに該当する場合であって、肝不全、腎不全、重症糖尿病以外のものについては、具体的な状態を記載すること。また、(2)のコに該当する場合はその医学的根拠を記載すること。

ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

イ 意識障害又は昏睡

ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態

エ 急性薬物中毒

オ ショック

カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）

キ 広範囲熱傷

ク 外傷、破傷風等で重篤な状態

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

コ その他の重症な状態（追加）

A302 新生児特定集中治療室管理料

「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」別添1第1章第2部
A302新生児特定集中治療室管理料の(1)のアからスまでのいずれに該当するか選択して記載すること。

ア 高度の先天奇形

イ 低体温

ウ 重症黄疸

エ 未熟児

オ 意識障害又は昏睡

カ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪

キ 急性心不全（心筋梗塞を含む。）

ク 急性薬物中毒

ケ ショック

コ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）

サ 大手術後

シ 救急蘇生後

ス その他外傷、破傷風等で重篤な状態

A303の1 総合周産期特定集中治療室管理料

1 母体・胎児集中治療室管理料

「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」別添1第1章第2部
A303総合周産期特定集中治療室管理料の(2)のアからカまでのいずれに該当するか選択して記載すること。

- ア 合併症妊娠
- イ 妊娠高血圧症候群
- ウ 多胎妊娠
- エ 胎盤位置異常
- オ 切迫流早産
- カ 胎児発育遅延や胎児奇形などの胎児異常を伴うもの

B001の2 特定薬剤治療管理料 1 の注10加算（追加）

（エベロリムスの初回投与から3月の間に算定する場合）
エベロリムスの初回投与日

（エベロリムスの初回投与から3月の間に算定する場合）
エベロリムスの血中濃度測定の可能性

B001の9 外来栄養食事指導料の「注2」の場合（追加）

指導した年月日

B001の31 腎代替療法指導管理料（新設）

（腎代替療法指導管理料を2回算定する場合）
その医療上の必要性を詳細に記載すること。

（「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」別添1第2章第1部B001の31腎代替療法指導管理料の(2)のアに該当する場合）
直近の血液検査におけるeGFRの検査値について、「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」別添1第2章第1部B001の31腎代替療法指導管理料の(6)の(イ)から(ハ)のうちいずれか該当するものを選択して記載すること。

（「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」別添1第2章第1部B001の31腎代替療法指導管理料の(2)のイに該当する場合）
腎代替療法指導管理料の実施について適切な時期と判断とした理由を記載すること。

B011 診療情報提供料(Ⅲ) (新設)

(妊婦である場合)
当該患者が妊娠している者である旨記載すること。

C002 在宅時医学総合管理料 包括的支援加算

C002-2 施設入居時等医学総合管理料 包括的支援加算

「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」別添 1 第 2 章第 2 部C002在宅時医学総合管理料及びC002-2施設入居時等医学総合管理料の(22)に規定するもののうち、該当するものを選択して記載すること。なお、(22)に規定するものについては、以下のとおりであること。

〔1 要介護2以上の状態又はこれに準ずる状態〕

- 1-1 要介護2
- 1-2 要介護3
- 1-3 要介護4
- 1-4 要介護5
- 1-5 障害支援区分2以上

〔2 認知症高齢者の日常生活自立度におけるランクⅡb以上〕

- 2-1 ランクⅡb
- 2-2 ランクⅢa
- 2-3 ランクⅢb
- 2-4 ランクⅣ
- 2-5 ランクⅤ

3 頻回の訪問看護を受けている状態

4 訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態

5 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態

〔6 その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態〕

- 6-1 脳性麻痺等、小児慢性特定疾病、障害児に該当する15歳未満の患者
- 6-2 出生時体重が1,500g未満であった1歳未満の患者
- 6-3 「超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準」による判定スコアが10以上である患者
- 6-4 訪問診療を行う医師又は当該医師の指示を受けた看護職員の指導管理に基づき、家族等患者の看護に当たる者が注射又は喀痰吸引、経管栄養等の処置を行っている患者

D023の17 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出

検査を実施した年月日を記載すること。

（「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」別添1第2章第3部D023の17ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の(22)のイの（□）に該当する場合）
治療内容を記載すること。

D215 超音波検査（記録に要する費用を含む。）
2 断層撮影法（心臓超音波検査を除く。）
□ その他の場合
（1） 胸腹部（分割）

検査を行った領域を記載すること。

ア 消化器領域

イ 腎・泌尿器領域

ウ 女性生殖器領域

エ 血管領域（大動脈・大静脈等）

オ 腹腔内・胸腔内の貯留物等

カ その他

（カに該当する場合）

具体的な臓器又は領域を記載すること。

D237の3のイ 終夜睡眠ポリグラフィー

3 1 及び2 以外の場合 イ 安全精度管理下で行うもの（分割）

「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」別添1第2章第3部D237終夜睡眠ポリグラフィーの（3）の（イ）から（二）までのいずれかの要件を満たす医学的根拠を記載すること。

（イ） 以下のいずれかの合併症を有する睡眠関連呼吸障害の患者

① 心疾患、神経筋疾患（脳血管障害を含む。）又は呼吸器疾患（継続的に治療を行っている場合に限る。）

② BMI 35 以上の肥満

③ 生活に常時介護を要する認知機能障害

（ロ） 以下のいずれかの睡眠障害の患者

① 中枢性過眠症

② パラソムニア

③ 睡眠関連運動障害

④ 睡眠中多発するてんかん発作

（ハ） 13 歳未満の小児の患者

（二） その他、安全精度管理が医学的に必要と主治医が認める場合

E 200 注4 冠動脈C T撮影加算

「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」別添1第2章第3部E200 コンピューター断層撮影（C T撮影）の（8）のアからオまでの該当するものを選択して記載すること。なお、オに該当する場合はその詳細な理由を記載する。

ア 諸種の原因による冠動脈の構造的・解剖学的異常（超音波検査等の所見から疑われた場合に限る。）

イ 急性冠症候群（血液検査や心電図検査等により治療の緊急性が高いと判断された場合に限る。）

ウ 狭心症（定量的負荷心電図又は負荷心エコー法により機能的虚血が確認された場合又はその確認が困難な場合に限る。）

エ 狭心症等が疑われ、冠動脈疾患のリスク因子（糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙等）が認められる場合

オ その他、冠動脈C T撮影が医学的に必要と認められる場合

H003-2 リハビリテーション総合計画評価料の運動量増加機器加算（新設）

（機器の使用に有効性が認められ、継続すべき医学的必要性が認められ、運動量増加機器加算を更に算定する場合）
医学的な必要性を記載すること。

I 002 通院・在宅精神療法の療養生活環境整備指導加算（新設）

（精神科退院時共同指導料 1 を算定した月と異なる月に当該加算を算定する場合）
直近の精神科退院時共同指導料を算定した年月日を記載すること。

J 041 吸着式血液浄化法

（「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」別添 1 第 2 章第 9 部 J 41 吸着式血液浄化法の（2）のアに該当する場合）

「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」別添 1 第 2 章第 9 部 J 41 吸着式血液浄化法の（2）のアの①から③までのいずれかの要件を満たす医学的根拠について記載すること

① 細菌感染症を疑ってから当該治療が終了するまでに、エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法の開始前までに行った区分番号「D 0 1 8」細菌培養同定検査の「3」血液又は穿刺液血液（血液に限る。）において、グラム陰性桿菌の陽性が確認されている場合。

② 細菌感染症を疑ってから当該治療が終了するまでに、他の保険医療機関においてグラム陰性桿菌の感染が疑われ抗菌薬投与が行われていたことが証明されている患者であって、当該医療機関において初回に実施した区分番号「D 0 1 8」細菌培養同定検査の「3」血液又は穿刺液血液（血液に限る。）が陰性である場合。

③ 細菌感染症を疑ってから当該治療が終了するまでに、当該医療機関において初回に実施した区分番号「D 0 1 8」細菌培養同定検査の「3」血液又は穿刺液血液（血液に限る。）が陰性であるものの、グラム陰性桿菌による敗血症性ショックであることが区分番号「D 0 1 8」細菌培養同定検査の「3」血液又は穿刺液血液（血液に限る。）以外の細菌培養同定検査において強く疑われ、日本救急医学会急性期DIC 診断基準が 4 点以上の場合又はこれに準ずる場合。

J 041 吸着式血液浄化法

（「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」別添 1 第 2 章第 9 部 J 41 吸着式血液浄化法の（2）のイに該当する場合）

「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」別添 1 第 2 章第 9 部 J 41 吸着式血液浄化法の（2）のイの①及び②の要件を満たす医学的根拠について記載すること。

① 「日本版敗血症診療ガイドライン2016」に基づき、quick SOFA で 2 項目以上の項目を満たし、敗血症を疑った時から臓器障害評価を行った間で、総SOFA スコアの2 点以上の上昇を認めること。

② 適切な輸液負荷にもかかわらず、平均血圧 ≥ 65 mmHgを維持するために循環作動薬を必要とし、かつ血清乳酸値 > 2 mmol/L（18 mg/dL）を認めること。

K546経皮的冠動脈形成術

K547経皮的冠動脈粥腫切除術

K548経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）

K549経皮的冠動脈ステント留置術

「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」別添1第2章第10部 K546経皮的冠動脈形成術の（1）から（3）、（6）、（7）、K547経皮的冠動脈粥腫切除術の（1）及び（2）、K548経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の（1）又はK549経皮的冠動脈ステント留置術の（1）から（3）、（6）、（7）に該当する場合は、所定の事項を記載すること。

（経皮的冠動脈形成術又は経皮的冠動脈ステント留置術の「3」その他のものを算定する場合）

「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」別添1第2章第10部 K546経皮的冠動脈形成術又はK549経皮的冠動脈ステント留置術の（4）のアからウまでのいずれかの要件を満たす医学的根拠について記載すること。なお、ウの病変に対して実施する場合は、実施の医学的な必要性及びカンファレンス等の検討の結果を記載すること。

ア 機能的虚血の原因である狭窄病変

イ 区分番号「D206」に掲げる心臓カテーテル法における90%以上の狭窄病変

ウ その他医学的必要性が認められる病変

K616-4 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（新設）

「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」別添1第2章第10部 K616-4経皮的シャント拡張術・血栓除去術の（2）の要件を満たす画像所見等の医学的根拠を記載すること。

ア 透析シャント閉塞の場合

イ 超音波検査において、シャント血流量が400ml以下又は血管抵抗指数（RI）が0.6以上の場合（アの場合を除く。）

前回算定年月日（他の保険医療機関での算定を含む。）を記載すること。

N000 病理組織標本作製 「2」の「セルフブロック法によるもの」

対象疾患名について、「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」別添1第2章第13部N000病理組織標本作製（6）に規定するもののうち、該当するものを選択して記載すること。

悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌若しくは悪性リンパ腫を疑う患者

N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製

（セルブブロック法による病理組織標本に対する免疫染色を実施した場合）
対象疾患名について、「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」別添1第2章第13部N002免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（10）に規定するもののうち、該当するものを選択して記載すること。

悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌若しくは悪性リンパ腫を疑う患者

平成30年度診療報酬改定において、電子レセプトによる請求の場合、記載要領通知別表Ⅰの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、該当するコードを選択して請求する規定が導入されたところであり、令和2年度診療報酬改定により更に拡充され、令和2年10月診療(調剤)分以降、当該拡充分を含め、該当するコードを選択(※1)して請求することとされました。

※1 令和2年3月31日以前から適用されているコードについては、令和2年9月診療分まで選択して差し支えないとされています。

なお、書面又は令和2年9月診療(調剤)分以前の電子レセプトによる請求を行う場合においても、記載要領通知別表Ⅰの「記載事項」欄の記載事項に基づき請求することとなります。

上記の他、調剤レセプト(電子)については、令和2年10月調剤分以降、調剤基本料及び薬学管理料を算定した年月日を記録して請求することとされました。