

令和2年保険ニュース

日耳鼻埼玉県地方部会保険医療委員会
加瀬康弘、齋藤晶

耳鼻咽喉科に関係ありそうな項目を選んでまとめました。今後、算定要件の変更や解釈が通知されますので、医師会からの情報などで確認してください。

処置、鼓膜切開などの増点、小児外来診療料の対象年齢の変更、診療情報提供書（Ⅲ）などあります。間違いに気づかれたら、ご連絡いただくと幸いです。

●←○の記載があるものは、●が新点数、○が旧点数です。

入院

A205 救急医療管理加算

救急医療管理加算 1：950 点←900 点

救急医療管理加算 2：350 点←300 点

- 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（新設）

	管理加算 1	管理加算 2
対象患者	ア～ケ	ア～コ
診療報酬明細書の記載事項	ア～ケのうち該当する状態	ア～コのうち該当する状態
	イ、ウ、オ、カ、キの場合は、入院時の状態に係る指標＊ 入院後 3 日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なもの	

＊現時点では、具体的な記載要綱は明示されていません。

医学管理

B000-14 高度難聴指導管理料 注釈 3 の追加新設：800 点

3 人工内耳埋め込み術を行った患者に対して、人工内耳用音声信号処理装置の機器調

整を行った場合は、人工内耳機器調整加算として6歳未満の乳幼児については3月に1回、6歳以上の患者については6月1回限り800点を所定点数に加算する。

*診療報酬明細書の記載事項ありますので確認ください。

B001-2 小児科外来診療料

1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合

イ初診時：599 ロ再診時：406

2 1以外の場合

イ初診時：716 ロ再診時：524

今回改定で届出が必要となりましたのでご注意ください。

対象年齢が3歳未満から6歳未満に拡大。

B009 診療情報提供料(I)：250点

保険医療機関が、障害児である患者について、診療に基づき学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人つき月1回に限り算定する。当該保険医療機関の主治医と学校医等が同一の場合は算定できない。(新設)

*細かい規定がありますので確認ください。

B011 診療情報提供料(III)150点：(新設)

産婦人科から紹介された妊娠中の患者を診療に基づき、頻回の情報提供の必要を認め、当該患者を紹介した他の保険医療機関に情報提供を行った場合は、月1回に限り算定する。

*他の算定要件もあるので確認してください。

在宅

C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

6歳未満の乳幼児に対しては、乳幼児呼吸管理材料加算として、3月に3回に限り1,500点を所定点数に加算する。(新設)

C120 在宅中耳加圧療法指導管理料 1800点 (新設)

準用点数でしたが今回新設されました。

検体検査

D004-2 悪性腫瘍組織検査

1 悪性腫瘍遺伝子検査

イ 処理が容易なもの

(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの (新設) 2,500点

(2) その他のもの (新設) 2,100点

ロ 処理が複雑なもの (新設) 5,000点

注1 患者から1回に採取した組織等を用いて同一がん種に対してイに掲げる検査

を実施した がん種に対して悪性腫瘍遺伝子検査を実施した場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。

イ 2項目 4,000点、ロ 3項目 6,000点、ハ 4項目以上 8,000点（新設）

2 患者から1回に採取した組織等を用いて同一がん種に対してロに掲げる検査を実施した場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。

イ 2項目 8,000点、ロ 3項目以上 12,000点

D006-12 遺伝学的検査 EGF R遺伝子検査（血漿）：2,100点

同一月において検査を2回以上実施した場合における2回目以降の当該検査の費用は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。（新設）

D-006-19 がんゲノムプロファイリング検査（新設）

1 検体提出時：8,000点

2 結果説明時：48,000点

*施設基準あります。

D007 血液化学検査

1回に採取した血液を用いて本区分の1から8までに掲げる検査を10項目以上行った場合：109←112

D007 28 KL-6：114←117

D007 37 亜鉛（Zn）：140←144

D008 内分泌学的検査

D008 8 トリヨードサイロニン（T3）：102←105

D008 9 甲状腺刺激ホルモン（TSH）：104←107

D008 15 遊離サイロキシン（FT4）：127←130

D008 15 遊離トリヨードサイロニン（FT3）：127←130

D008 15 コルチゾール：127←130

D008 17 サイログロブリン：133←137

D008 20 カルシトニン：137←141

D008 37 副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）：194←200

D009 腫瘍マーカー

D009 2 癌胎児性抗原（CEA）：102←105

D009 3 α-フェトプロテイン（AFP）：104←107

D009 4 扁平上皮癌関連抗原（SCC抗原）：107←110

D012 感染症免疫学的検査

D012 16 HIV-1, 2抗体定性、HIV-1, 2抗体半定量、HIV-1, 2抗原・抗体同時測定定性：115←118

D012 18 A群β溶連菌迅速試験定性：127←130

- D012 21 梅毒トレポネーマ抗体定性・半定量 : 138←142
- D012 22 インフルエンザウイルス抗原定性 : 139←143
- D012 35 アデノウイルス抗原定性 (糞便を除く。) : 189←194
- D012 35 肺炎球菌細胞壁抗原定性 : 189←194
- D012 40 グロブリンクラス別ウイルス抗体価 (1項目あたり) : 212←218
- D012 45 百日咳菌抗体 : 264←272
- D013 肝炎ウイルス関連検査
 - D013 4 HBe 抗原、HBe 抗体 : 104←107
 - D013 5 HCV 抗体定性・定量、HCV コア蛋白 : 108←111
 - D013 6 HBe 抗体半定量・定量 : 137←141
 - D013 注 包括項目 : 5項目以上 : 438←447
- D014 自己抗体検査
 - D014 16 抗 DNA 抗体定性 : 168←172
 - D014 23 抗 TSH レセプター抗体 (TRAb) : 226←232
 - D014 29 抗好中球細胞質ミロペルキシダーゼ抗体 (MPO - ANCA) : 265←273
 - D014 30 抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体 (PR3 - ANCA) : 267←275
- D015 血漿蛋白免疫学的検査
 - D015 アレルゲン刺激性遊離ヒスタミン (HRT) →削除
 - D015 24 C1 インアクチベータ : 268←276
- D018 細菌培養同定検査
 - D018 3 血液又は穿刺液 : 215←210
 - D018 注 一般培養と併せて嫌気性培養を行った場合 : 112←115
- D019 細菌薬剤感受性検査
 - D019 4 薬剤耐性菌検出 : 50 (新設)
基質特異性拡張型 β -ラクタマーゼ産生、メタロ β -ラクタマーゼ産生、Amp^rC産生等の薬剤耐性因子の有無の確認を行った場合に算定
 - D019 5 抗菌薬併用効果スクリーニング : 150 (新設)
多剤耐性グラム陰性桿菌が検出された際に、チェッカーボード法により、抗菌薬の併用効果の確認を行った場合に算定
- D023 微生物核酸同定・定量検査
 - D023 2 クラミジア・トラコマチス核酸検出 : 198←204
 - D023 5 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出 : 278←286
 - D023 17 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 : 963 (新設) (施設基準あり)
- D026 検体検査判断料
 - D026 2 遺伝子関連・染色体検査判断料 : 100 (新設)

生体検査

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。）

イ、ロに区分変更

イ 訪問診療時に行った場合：400（新設）

注：訪問診療時に行った場合は、月1回に限り算定する。

ロその他の場合

(1) 胸腹部：530

(2) 下肢血管：450

(3) その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）：350

パルスドプラ法加算：150←200

D222 経皮的血液ガス分圧測定、血液ガス連続測定

2 5時間を越えた場合（1日につき）：630←600

D236 脳誘発電位検査（脳波検査を含む。）

3 聴性誘発反応検査、脳波聴力検査、脳幹反応聴力検査、中間潜時反応聴力検査
：850←804

4 聴性定常反応：1010←960

D237 終夜睡眠ポリグラフィ

3 1及び2以外の場合（従来3,960）

イ、ロに区分

イ 安全精度管理下で行うもの：4760（新設）*施設基準あります

ロ その他のもの：3570

D239 筋電図検査

1 筋電図（1肢につき（針電極にあっては1筋につき））：320←300

4 単線維筋電図（一連につき）1,500（新設）

D247 他覚的聴力検査又は行動観察による聴力検査

4 遊戯聴力検査：500←450

D400 血液採取（1日につき）

1 静脈：35←30

D419 その他の検体採取

3 動脈血採取（1日につき）：50

乳幼児加算：15（新設）

画像診断

E101-2 ポジトロン断層撮影

E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）

E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）

新生児：1,600点加算（施設基準届出施設以外 1,280点加算）（新設）

3歳未満の乳幼児（新生児を除く）：1,000点加算（施設基準届出施設以外 800点加算）

3歳以上6歳未満：600点加算（施設基準届出施設以外 480点加算）

E200 コンピューター断層撮影（CT撮影）

頭部外傷撮影加算

新生児：100分の85、乳幼児：100分の55、幼児：100分の35（新設）

E200-2 血流予備量比コンピューター断層撮影：9,400点（新設）

E202 MRI撮影（一連につき）

全身MRI撮影加算：600点加算（新設）

*施設基準を確認ください

処置

J050 気管内洗浄（1日につき）：340←280

J096 耳管処置 1 カテーテルによる耳管通気法（片側）：36←30

2 ポリッツェル球による耳管通気法：24←20

J097 鼻処置：14←12点

J098 口腔、咽頭処置：14←12

J099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）：32←27

病理診断

N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製

4種類以上の抗体を用いた免疫染色加算：1,200←1,600

投薬・注射

F000 調剤料

1. 入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合

イ. 内服薬、浸煎薬及び屯服薬(1回の処方に係る調剤につき) 11←9

ロ. 外用薬(1回の処方に係る調剤につき) 8←6

2. 入院中の患者に対して投薬を行った場合(1日につき) 7→7

F400 処方箋料

イ. 一般名処方加算 1：7←6

ロ. 一般名処方加算 2：5←4

F500 調剤技術基本料

1. 入院中の患者に投薬を行った場合：42←42

2. その他の患者に投薬を行った場合：14←8

注射通則 6 外来化学療法加算（名称変更）

抗悪性腫瘍剤を注射した場合←外来化学療法加算 A

抗悪性腫瘍剤以外の薬剤を注射した場合←外来化学療法加算 B

注射通則 7 連携充実加算：150（新設）

*算定基準を確認ください。

G004 点滴注射（1日につき）

1. 6歳未満の乳幼児に対するもの(1日分の注射量が100mL以上)：99←98
2. 1に掲げる者以外の者に対するもの(1日分の注射量が500mL以上)：98←97
3. その他の場合(入院中の患者以外)：49←49

G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入：1,400

*要件が新設されましたので確認ください。

G018 外眼筋注射（ボツリヌス毒素によるもの：1,500（新設）

リハビリテーション

通則 4 リハビリテーション実施計画書作成

原則として7日以内、遅くとも14日以内。

当該計画書の作成前に行なわれる疾患別リハビリテーションについて、医師の具体的指示の下で行われる場合に限り算定可。

計画書の記載事項は、①これ迄の実施状況（期間及び内容）、②前月の状態と比較した当月の状態、③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間、④機能的自立度評価法（FIM）又は基本的日常生活活動度（BI）及びその他の指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由など。

3か月に1回以上、当該リハビリテーション実施計画書の内容を患者又はその家族等に説明の上交付するとともにその写しを診療録に添付する。

通則 4-2 標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを行う場合

継続することとなった日を診療録に記載する。

継続することとなった日及びその後3か月に1回以上リハビリテーション実施計画書を作成し、患者及び家族に説明の上交付し、その写しを診療録に添付。

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料

維持期リハビリテーションを算定できる患者が明確になりました。算定要件を確認してください。

言語聴覚療法のみを実施する場合も脳血管リハ料（Ⅱ）の算定可能。

*いずれも算定要件を確認ください。

H003 呼吸器リハビリテーション料

「理学療法士又は作業療法士」から「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」に変更

H003-2 リハビリテーション総合計画評価料

5 運動量増加機器加算（新設）：150

脳血管リハ（Ⅰ）又は（Ⅱ）で、運動量増加機器を用いたリハビリテーション計画を策定し施行した場合、月1回に限り所定点数に加算。

H004 摂食機能療法

経口摂取回復促進加算 1、2→削除

摂食嚥下支援加算：週1回に限り200点（新設）

*算定要件にご留意ください。

H006 難病患者リハビリテーション

施設基準に言語聴覚士が追加

H007-2 がん患者リハビリテーション

算定対象となるがん患者が変更になっています。

がんの種別による規定を削除。

がんの治療のための手術、骨髄抑制を来しうる化学療法、放射線治療若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者が算定対象。

手術

K285 耳介血腫開窓術：460←380

K286 外耳道異物除去術

1 単純なもの 260←220

2 複雑なもの 850←710

K289 耳茸摘出術：1,000←830

K292 外耳道腫瘍摘出術（外耳道真珠腫手術を含む。）：7,600←6,330

K300 鼓膜切開術：830←690

K311 鼓膜穿孔閉鎖術（一連につき）：1,900←1,580

K331 鼻腔粘膜焼灼術：1,080←900

K331-2 下甲介粘膜焼灼術：1,080←900

K333-3 鼻骨骨折徒手整復術：1,970←1,640

K335 鼻中隔骨折観血的手術：3,940←3,280

K338 鼻甲介切除術

1 高周波電気凝固法によるもの：1,080←900

2 その他のもの：3,320←2,770

K339 粘膜下鼻甲介骨切除術：4,260←3,550

K340 鼻茸摘出術 1,310←1,090

K347-4 内視鏡下鼻中隔手術Ⅱ型（粘膜手術）：2,440←2,030

K347-5 内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型（下鼻甲介手術）：7,940←6,620

K369 咽頭異物摘出術

1 簡単なもの：500←420

K374-2 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）：38,740（新設）

*施設基準あり

K377 口蓋扁桃手術

1 切除 1,720←1,430

K386 気管切開術：3,080←2,570

K386-2 輪状甲状靱帯切開術：1,970（新設）

K394-2 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（新設）

1 切除：42,200 2 全摘：67,200 *施設基準あります

K396 気管切開孔閉鎖術：1,250←1,040

K439 下顎骨悪性腫瘍手術

1 切除 40,360

2 切断（おとがい部を含むもの） 79,270（新設）

3 切断（その他のもの） 64,590

K463 甲状腺悪性腫瘍手術

1 切除（頸部外側区域郭清を伴わないもの）：24,180

2 切除（頸部外側区域郭清を伴うもの）：26,180（新設）

3 全摘及び亜全摘（頸部外側区域郭清を伴わないもの）：33,790

4 全摘及び亜全摘（片側頸部外側区域郭清を伴うもの）：35,790（新設）

5 全摘及び亜全摘（両側頸部外側区域郭清を伴うもの）：36,790（新設）

通則 9

K463 の 1 および 3 においては、K469 に掲げる頸部郭清術を併せて行った場合は、所定点数に片側の場合は 4,000 点を、両側の場合は 6,000 点を加算する。