E	日医標準	レセプ	トン	ノフ	1
Ī	7 仏来早				

区分番号	改正内容	改 正 対 応
通則	(通則の変更) (対象手術の追加)	
	4 区分番号 K 1 8 1、 K 1 8 1 - 2、 K 1 9 0、 K 1 9 0 - 2、 K 3 2	
	8、K552、K552-2、K554からK554-3まで、K59	
	6 - 2、K 5 9 9 から K 6 0 0 - 2 まで、K 6 1 4 - 3、K 6 7 8、K	
	6 9 7 - 5 及び K 7 6 8 に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が	
	定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け	
	出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。	
	K 6 9 7 - 4 が削除	
	(通則の変更)(加算の新設)	施設基準情報より届け出有無を取得し自動算定を行う。
	5 区分番号K011、K020、K053、K076、K079、K0	ただし、施設基準の届け出内容(医師要件のみ満たす場合)により
	80-2、K082、K106、K107、K109、K136、K1	100分の100で算定可能なため基本的には100分の100で
	51-2、K154、K154-2、K160、K167、K169か	算定を行い、施設基準に適合しない場合の減算については減算コー
	らK171まで、K174からK178-2まで、K181、K190、	ドを手入力し算定を行う。
	K 2 0 4、K 2 2 9、K 2 3 0、K 2 3 4 からK 2 3 6まで、K 2 4 4、	
	K 2 5 9 、 K 2 6 6 、 K 2 7 7 - 2 、 K 2 8 0 、 K 2 8 1 、 K 3 1 9 、	* 点数マスタ更新データの提供を行う
	K322、K327、K343、K376、K395、K415、K4	追加マスタ(5%の加算マスタ)
	25、K427-2、K434、K442、K443、K458、K4	150304190 施設基準適合加算(手術)(100分の5)
	62、K484、K496からK498まで、K511、K512、K	
	5 1 4 、 K 5 1 4 - 2 、 K 5 1 8 、 K 5 1 9 、 K 5 2 5 、 K 5 2 6 の 2	変更マスタ(30%の減算マスタ)
	及び3、K527、K529、K531、K537、K537 - 2、K	名称の変更のみ
	5 5 2 K 5 5 4 K 5 8 8 K 5 9 6 K 6 1 4 K 6 1 4 - 2 K	150302090 施設基準不適合(手術)(100分の70)
	6 1 5 、 K 6 4 5 、 K 6 7 7 、 K 6 9 5 (1 歳未満の乳児に対して行わ	
	れるものを除く。)、K702、K703、K756(1歳未満の乳児	150302090 施設基準不適合(手術)(100分の30)
	に対して行われるものを除く。)、K764、K765、K779、K	もともと30%の減算コードであった
	780、K801、K803(6を除く。)、K818からK820ま	
	で、K843、K850、K857、K859(1を除く。)、K88	
	9 並びにK890-2に掲げる手術並びに体外循環を要する手術につい	

日医標準レセプトソフト

		1750 0 1 0 7 3 7 2 1 1 1 1
区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
	ては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地	【施設基準情報の設定と自動算定の関係について】
	方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行われる場合は、	
	当該手術の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の5に相当する点数	次の手術を例として説明する。
	を加算し、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとし	
	て地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関に	A:施設基準に適合している場合に限り算定することができる手術
	おいて行われる場合は、それぞれ所定点数の100分の30に相当する	150291410 脳刺激装置交換術(K181-2)
	点数を減算する。	施設基準コード 172
	MXX C 11 N 3 + 7 0 0	B:施設基準に適合している場合は100分の5に相当する点数を
	(通則の変更)(加算の新設)	加算し、適合していない場合は100分の30に相当する点数
	6 区分番号K528、K535、K590、K592、K594-2、	を減算することとなる手術
	K 6 8 4、K 6 9 5、K 7 5 1 の 3 及び 4、K 7 5 1 - 2、K 7 5 6 並	150077010 涙嚢鼻腔吻合術(K 2 0 4)
	びにK773に掲げる手術(1歳未満の乳児に対して行われるものに限	施設基準コード 333(加算該当施設基準)
	る。)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している	C:上記A及びBに該当する手術
	ものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行わ	150255110 脳刺激装置植込術(K181)
	れる場合は、当該手術の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の5に	施設基準コード 172
	相当する点数を加算し、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合して	施設基準コード 327(加算該当施設基準)
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ル版型十二 1 327 (加井成当地成型十)
		A に該当する手術の場合(5%加算及び30%減算に関係ない)
	険医療機関において行われる場合は、それぞれ所定点数の100分の3	Aに該当する子州の場合(3%加昇及び30%) 施設基準172設定なし・・入力エラー
	0に相当する点数を減算する。	
	(如弃事法)	施設基準172設定あり・・所定点数算定
	(留意事項)	D に対ソナス毛体の担合
	8 「通則5」に規定する体外循環を要する手術とは、区分「K555」	Bに該当する手術の場合
	から「K587」まで及び、「K589」から「K595」、までに掲	施設基準 3 3 3 設定なし・・所定点数(100/100)
	げる人工心肺を用いた手術をいう。	施設基準に適合しない場合は減算コードを手入力
		施設基準333設定あり・・100分の5加算コード自動発生

日医標準レセプトソフト

区分番号	改	正	内	容	改 正 対 応
					C に該当する手術の場合
					施設基準172設定なし、且つ、施設基準327設定なし・・
					100分の30減算コード自動発生
					施設基準172設定あり、且つ、施設基準327設定なし・・
					所定点数(100/100)で算定
					施設基準172設定なし、且つ、施設基準327設定あり・・
					100分の5加算コード自動発生
					施設基準172設定あり、且つ、施設基準327設定あり・・
					100分の5加算コード自動発生
					ただし、この対応方法は暫定的な対処とし厚生労働省より提供さ
					れたマスターの仕様が明確になった場合は変更もあり得るので留
					意されたい。

日医	標準	レセプ	トソフ	1
-	175 —	レĿノ		

区分番号 改 正 内 容	改 正 対 応
手術に係る点数算定式	算定例
	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)(胸部、腹
所定点数 = 基本手技項目 + 注加算項目	部の操作によるもの)を自動縫合器(1個)と遊離腸管移植を併
あるいは	せて、休日に行った場合
所定点数 = 基本手技項目 × 注加算項目	
	(施設基準の届け出をしている場合)
通則加算点数 = 所定点数 × 通則加算項目	手技点数自動縫合器遊離腸管移植
通則加算項目に該当するもの	60,100点 + 2,500点 + 5,000点 +
・新生児加算	施設基準適合加算
・3歳未満の乳幼児加算	$\{ (60,100 + 5,000) \times 0.05 \} +$
・休日加算	(施設基準適合加算点数をAとする)
・時間外加算	休日加算
・深夜加算	$\{ (60,100 + 5,000 + A) \times 0.8 \}$
・時間外特例加算	= 125,539点
・2以上の手術の50%併施加算	
・施設基準適合加算	(施設基準の届出をしているかつ3歳未満の乳幼児の場合)
・施設基準不適合減算	手技点数 自動縫合器 遊離腸管移植
	60,100点 + 2,500点 + 5,000点 +
あるいは	施設基準適合加算
	$\{ (60,100 + 5,000) \times 0.05 \} +$
通則加算点数(固定点数)	ー (施設基準適合加算点数をAとする)
通則加算項目に該当するもの	乳幼児加算
・脊髄誘発電位測定加算	$\{ (60,100 + 5,000 + A) \times 0.5 \} +$
・超音波凝固切開装置加算	休日加算
・HIV抗体陽性患者の観血的手術加算	{ (60,100 + 5,000 + A) × 0.8 }
・院内感染防止措置加算	= 159,717点
	{ } : 四捨五入

日医標準レセプトソフト

区分番号	改	正	内	容	改 正 対 応
					(施設基準の届け出をしていない場合)
					手技点数 自動縫合器 遊離腸管移植
					60,100点 + 2,500点 + 5,000点 -
					施設基準不適合減算
					$\{ (60,100 + 5,000) \times 0.3 \} +$
					(施設基準不適合減算点数をAとする)
					休日加算
					$\{ (60,100 + 5,000 - A) \times 0.8 \}$
					= 84,526点
					(施設基準の届出をしていないかつ3歳未満の乳幼児の場合)
					手技点数 自動縫合器 遊離腸管移植
					60,100点 + 2,500点 + 5,000点 -
					施設基準不適合減算
					$\{(60,100 + 5,000) \times 0.3\}$ +
					(施設基準不適合減算点数をAとする)
					乳幼児加算
					$\{ (60,100 + 5,000 - A) \times 0.5 \} +$
					休日加算
					$\{ (60,100 + 5,000 - A) \times 0.8 \}$
					= 107,311点
					{ } :四捨五入
					{ } : 切り捨て

日医標準レセプトソフト

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
K059	(名称の変更) 骨移植術(軟骨移植術を含む。)	
K474-3	(区分の新設) 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき) 3,400点	* 点数マスタ更新データの提供を行う 150303010
	(留意事項) (3) 組織の採取に用いる医療材料の費用は所定点数に含まれるものとす る。	
K476	乳腺悪性腫瘍手術 (項目の追加) 2 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの) 20,000点	* 点数マスタ更新データの提供を行う 150303110
K511	肺切除術 (注の変更)(加算点数の見直し) 注 自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。 点数変更 2,700点 2,500点	* 点数マスタ更新データの提供を行う
K514	肺悪性腫瘍手術 (注の変更)(加算点数の見直し) 注 肺縫縮又は気管支断端縫合を行うに当たって、自動縫合器を使用した 場合は、2,500点を加算する。 点数変更 2,700点 2,500点	
K517	肺縫縮術 (注の追加) 注 肺気腫に対する正中切開による肺縫縮術を行うに当たって、自動縫合	

日医標準レセプトソフト

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
	器を使用した場合は、2,500点を加算する。	
	(留意事項) (5) 肺気腫に対する正中切開による肺縫縮術に当たって自動縫合器を使	
	用した場合は、「注」の加算点数に15個を限度として使用個数を乗じて得た点数を加算する。	
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) (注の変更)(加算点数の見直し) 注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,	* 点数マスタ更新データの提供を行う
	500点をそれぞれ加算する。	
	点数変更 5,900点 5,500点 5,900点 2,500点	
	(留意事項) 食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)に当たって自動吻合 器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は3個を限度として 、「注1」の加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。	
K531	食道切除後2次的再建術 (注の変更)(加算点数の見直し) 注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,	* 点数マスタ更新データの提供を行う
	5 0 0 点をそれぞれ加算する。 点数変更 5,900点 5,500点 5,900点 2,500点	
	(留意事項) 食道切除後 2 次的再建術に当たって自動吻合器又は自動縫合器を使用した	

日医標準レセプトソフト

区分番号		改 正 対 応
	場合は、それぞれ1個又は3個を限度として、「注」の加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。	
K532	食道・胃静脈瘤手術 (注の変更)(加算点数の見直し) 注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2, 500点をそれぞれ加算する。 点数変更 5,900点 5,500点 5,900点 2,500点	* 点数マスタ更新データの提供を行う
K552-2	(区分の新設) 両室ペースメーカー移植術 13,800点 (留意事項) (2) 両室ペースメーカー移植術を行った患者については、診療報酬請求 に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。	* 点数マスタ更新データの提供を行う 150303210 施設基準コード: 0370 レセプトコメント機能を使用されたい。
K596-2	(区分の新設) 経皮的中隔心筋焼灼術 22,800点 注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。	* 点数マスタ更新データの提供を行う 150303310 施設基準コード: 0371
K600-2	(区分の新設) 植込み型補助人工心臓 1 初日(1日につき) 30,000点 2 2日目以降30日まで(1日につき) 5,000点 3 31日目以降90日まで(1日につき) 4,000点 4 91日目以降(1月につき) 6,000点	150303510 150303610

日医標準レセプトソフト

区分番号		改 正 対 応
K605	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) (注の変更)(加算点数の見直し) 注 自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。 点数変更 2,700点 2,500点	* 点数マスタ更新データの提供を行う
K655	胃切除術(腹腔鏡(補助)下によるものを含む。) (注の変更)(加算点数の見直し) 注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。	* 点数マスタ更新データの提供を行う
K657	胃全摘術(腹腔鏡(補助)下によるものを含む。) (注の変更)(加算点数の見直し) 注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。	

日医標準レセプトソフト

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
K666	(対象手術の追加) 幽門形成術(粘膜外幽門筋切開術及び腹腔鏡(補助)下によるものを含む。)	
K697-3	(区分の新設) 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として) 13,600点	* 点数マスタ更新データの提供を行う 150303810
K716	小腸切除術 (注の追加)(加算の新設) 注 自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。 (留意事項) (2) 小腸切除術に当たって自動縫合器を使用した場合は、「注」の加算 点数に3個を限度として使用個数を乗じて得た点数を加算する。	* 点数マスタ更新データの提供を行う
K719	結腸切除術 (対象手術の追加) 3 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術(腹腔鏡(補助)下によるものを含む。) (注の変更)(加算点数の見直し) 注 結腸の全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術を行うに当たって、自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。点数変更 2,700点 2,500点	* 点数マスタ更新データの提供を行う
K735	先天性巨大結腸症手術 (注の変更)(加算点数の見直し) 注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算す る。	* 点数マスタ更新データの提供を行う

日医標準レセプトソフト 平成16年3月 第2版 区分番号 īF īF ग्रेन 点数変更 2,700点 2,500点 2.700点 2,500点 (留意事項) 先天性巨大結腸症手術に当たって自動吻合器又は自動縫合器を使用した場 合は、「注」の加算点数に4個を限度として使用個数を乗じた点数を加算 する。 直腸切除・切断術 K740 (注の変更)(加算点数の見直し) *点数マスタ更新データの提供を行う 注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2, 500点をそれぞれ加算する。 点数変更 5,900点 5,500点 5.900点 2,500点 (留意事項) 直腸切除・切断術に当たって自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は 、それぞれ1個又は4個を限度として、「注」の加算点数に使用個数を乗 じて得た点数を加算する。 鎖肛手術 K751 (対象手術の追加) 4 腹会陰、腹仙骨式(腹腔鏡(補助)下によるものを含む。) * 点数マスタ更新データの提供を行う (区分の新設) K783-2 経尿道的尿管ステント留置術 150303910 2,270点

日医標準レセプトソフト

区分番号	改正内容	改 正 対 応
	(区分の新設)	* 点数マスタ更新データの提供を行う
K783-3	経尿道的尿管ステント抜去術 1,000点	150304010
	,	
K803	膀胱悪性腫瘍手術	
	(注の変更)(加算点数の見直し)	* 点数マスタ更新データの提供を行う
	注 尿路変更に当たって、自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、	
	5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。	
	点数変更 2,700点 5,500点	
	2,700点 2,500点	
	(留意事項)	
	尿路変更と伴う膀胱悪性腫瘍手術に当たって自動吻合器又は自動縫合器を	
	使用した場合は、それぞれ1個又は5個を限度として、「注」の加算点数	
	に使用個数を乗じて得た点数を加算する。	
K817	尿道悪性腫瘍摘出術	
	(注の変更)(加算点数の見直し)	
	注 尿路変更に当たって、自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、	
	5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。	
	点数変更 2,700点 5,500点	
	2,700点 2,500点	
	(留意事項)	
	尿路変更と伴う尿道悪性腫瘍摘出術に当たって自動吻合器又は自動縫合器	
	を使用した場合は、それぞれ1個又は5個を限度として、「3」の「注」	
	の加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。	

日医標準レセプトソフト

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
	自動吻合器又は自動縫合器使用加算について	* 点数マスタ更新データの提供を行う
		追加マスタ
		150304370 自動縫合器(11個)使用加算 27,500点
		150304470 自動縫合器(12個)使用加算 30,000点
		150304570 自動縫合器(13個)使用加算 32,500点
		150304670 自動縫合器(14個)使用加算 35,000点
		150304770 自動縫合器(15個)使用加算 37,500点
		150304270 自動吻合器(4個)使用加算 10,000点
		廃止マスタ
		150244770 自動縫合器(1個)使用加算
		150249970 自動縫合器 (2個)使用加算
		150283070 自動縫合器(3個)使用加算
		, , ,
	人工心肺不使用加算について	* 点数マスタ更新データの提供を行う
		廃止マスタ
		150301970 人工心肺不使用加算

日医標準レセプトソフト

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
K920	輸血 (注の変更)(加算点数の見直し) 注5 輸血に伴って行った患者の血液型検査(ABO式及びRh式)の費 用として所定点数に48点を、不規則抗体検査の費用として検査回数 にかかわらず1月につき所定点数に200点をそれぞれ加算する。 点数変更 56点 48点 230点 200点	* 点数マスタ更新データの提供を行う
	(注の変更)(加算点数の見直し) 注7 輸血に伴って、血液交叉試験又は間接クームス検査を行った場合は、 1回につき30点又は40点をそれぞれ加算する。 点数変更 46点 40点	* 点数マスタ更新データの提供を行う
	(点数の見直し) 上記以外に点数の見直しが多数あるが省略する。	* 点数マスタ更新データの提供を行う