



令和2年度診療報酬改定のポイント ～基礎編～

令和 2年 3月16日

診療報酬サポートチームMSG

有限会社メディカルサポートシステムズ
公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会
神奈川県支部副支部長
認定医業経営コンサルタント第5590号

細谷邦夫

改定対応の基礎

◆ 本日の内容

- ▶ 本日の資料は3月5日の官報告示及び訂正通知等に基づいています
- ▶ 本稿は改定において変更された部分を中心に記載していますので、詳細は白本もしくは厚生労働省のホームページにて確認してください
- ▶ 詳細な算定ルールやレセプト記載については、今後発出される疑義解釈(Q&A)や通知を待つ必要があります
- ▶ 訂正通知等が発出されることもありますので、十分注意をしてください
- ▶ 本稿の図表は特別な断りがない場合、出典は厚生労働省です
- ▶ カルテ記載、院内掲示等の算定要件に要注意

◆ 施設基準の届出を行う際の留意事項

- ▶ 新点数等を4月1日から算定のためには4月20日(月)必着
- ▶ 「算定要件を満たす」とされる場合には厚生局への届出は不要ですが、基準の満たされているか常に見直しをすることが大切です
- ▶ 届け出たらおしまいではなく、定期的なチェックを
- ▶ 経過措置のあるものは届出忘れの無いように注意

届出の要否(抜粋) 1

◆ 新設点数で要届出とされるもの(主なもの)

- ▶ 外来栄養食事指導料(注2に掲げる外来化学療法の実施患者の栄養食事指導を行う場合)
- ▶ 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算
- ▶ がん患者指導管理料の二
- ▶ 婦人科特定疾患治療管理料
- ▶ 腎代替療法指導管理料
- ▶ ニコチン依存症管理料(情報通信機器を用いる診察に係る規定を満たすことにより算定する場合に限る)
- ▶ 療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算
- ▶ 外来排尿自立指導料
- ▶ 精神科退院時共同指導料1
- ▶ 精神科退院時共同指導料2
- ▶ 在宅患者訪問看護・指導料の注15(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む)に掲げる訪問看護・指導体制充実加算

届出の要否(抜粋)2

◆ 新設点数で要届出とされるもの(主なもの)

- ▶ 持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない測定器)
- ▶ BRCA1/2遺伝子検査
- ▶ がんゲノムプロファイリング検査角膜ジストロフィー遺伝子検査
- ▶ 先天性代謝異常症検査
- ▶ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出検体検査判断料の注7に掲げる遺伝性腫瘍カウンセリング加算
- ▶ 単線維筋電図
- ▶ 脳磁図(自発活動を測定するもの)終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)黄斑局所網膜電図
- ▶ 全視野精密網膜電図
- ▶ 経気管支凍結生検法
- ▶ 血流予備量比コンピューター断層撮影
- ▶ 全身MRI撮影加算
- ▶ 連携充実加算
- ▶ 経頭蓋磁気刺激療法
- ▶ 依存症集団療法2

届出の要否(抜粋)3

- ◆ 令和2年3月末までに算定していても再届出が必要なもの
 - ▶ 小児運動器疾患指導管理料
 - ▶ 小児科外来診療料
 - ▶ 摂食機能療法の注3に掲げる摂食嚥下支援加算
 - ▶ (令和2年3月31日において、現に「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)の区分番号「H004」摂食機能療法の注3に掲げる経口摂取回復促進加算1又は2に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る)
 - ▶ 導入期加算2
 - ▶ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術
 - ▶ (肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 - ▶ 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
 - ▶ 麻酔管理料(Ⅱ)
 - ▶ (麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合に限る)

届出の要否(抜粋)4

- ◆ 令和2年3月末までに算定していれば届出が不要なもの
 - ▶ 持続血糖測定器加算
 - ⇒ 持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
 - ▶ 脳磁図
 - ⇒ 脳磁図(その他のもの)
 - ▶ 依存症集団療法
 - ⇒ 依存症集団療法1
 - ▶ 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
 - ⇒ 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く)
 - ▶ 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
 - ⇒ 両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
 - ▶ 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
 - ⇒ 植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術に関する施設基準



7

経過措置について①

は
じ
め
に

	項目	経過措置
1	初診料の注2及び外来診療料の注2に係る病床数要件	令和2年9月30日までの間、「地域医療支援病院（一般病床200床未満を除く）」とあるのは、「許可病床400床以上の地域医療支援病院」とする。
2	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料7、地域一般入院料1、特定機能病院入院料（7対1結核病棟、10対1一般病棟）、専門病院（10対1）、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。
3	重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院基本料（急性期一般入院料4を除く）、7対1入院基本料（結核、特定（一般病棟）、専門）、看護必要度加算（特定、専門）、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を算定している病棟又は病室については、令和2年9月30日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
4	重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料4の届出を行っている病棟については、令和3年3月31日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
5	重症度、医療・看護必要度の施設基準	許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料1若しくは2、3又は4の届出を行っている病棟について、それぞれ急性期一般入院料2若しくは3、3又は4の基準を満たす患者の割合を、令和4年3月31日までの間に限り、それぞれ2%緩和する。
6	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、救命救急入院料、特定集中治療室管理料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。
7	ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、ハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。



8 経過措置について②

は
じ
め
に

項目	経過措置
8 療養病棟入院基本料	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」及び「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
9 療養病棟入院基本料の注11	療養病棟入院基本料の注11に規定する診療料は、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
10 総合入院体制加算	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7月の届出において、令和2年度改定前の基準で届け出ても差し支えない。
11 抗菌薬適正使用支援加算	令和2年3月31日時点で抗菌薬適正使用支援加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和2年9月30日までの間に限り、院内研修及びマニュアルに「外来における抗菌薬適正使用」の内容を含めることに係る要件を満たしているものとする。
12 データ提出加算 (療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、6)	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟(許可病床数が200床未満の医療機関に限る)については、令和4年3月31日までの間に限り、データ提出加算に係る施設基準を満たしているものとする。
13 データ提出加算 (療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、6)	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟の病床数の合計が200床未満(令和2年3月31日時点で、病床数に関係なくデータ提出加算が要件となっていた急性期一般入院基本料等の入院料等の届出を行っている病棟を有している医療機関を除く)であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限る、当分の間、データ提出加算に係る施設基準を満たしているものとする。
14 入退院支援加算3	令和2年3月31日時点で、入退院支援加算3の届出を行っている保険医療機関は、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、令和3年3月31日までの間に限り、「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定を満たしているものとする。
15 小児入院医療管理料5	令和2年3月31日時点で、小児入院医療管理料5の届出を行っている病棟については、令和4年3月31日までの間に限り、特定機能病院であっても、小児入院医療管理料5における施設基準のうち「特定機能病院以外の病院であること」を満たしているものとする。



9 経過措置について③

は
じ
め
に

	項目	経過措置
16	回復期リハビリテーション病棟入院料	令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和4年3月31日までの間に限り、特定機能病院であっても、回復期リハビリテーション病棟入院料における施設基準のうち「特定機能病院以外の病院であること」を満たしているものとする。
17	回復期リハビリテーション病棟入院料1・3	令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟については、同年9月30日までの間に限り、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」に係る施設基準を満たしているものとする。
18	地域包括ケア病棟入院料 (特定一般入院料の注7も同様)	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和3年3月31日までの間に限り、入退院支援部門に係る施設基準を満たしているものとする。
19	地域包括ケア病棟入院料	許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟を有するものについては、同年9月30日までの間に限り、自院の一般病棟から転棟した患者の割合に係る施設基準を満たしているものとする。
20	地域包括ケア病棟入院料 (特定一般入院料の注7も同様)	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
21	地域包括ケア病棟入院料 (特定一般入院料の注7も同様)	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟又は病室については、令和2年9月30日までの間に限り、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。

経過措置について④



	項目	経過措置
22	精神科救急入院料の見直し	当該病棟の病床数は、当該病院の精神病床数が300床以下の場合には60床以下であり、当該病院の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下であること。ただし、平成30年3月31日時点で、現に当該基準を超えて病床を有する保険医療機関にあっては、令和4年3月31日までの間、当該時点で現に届け出ている病床数を維持することができる。
23	地域移行機能強化病棟の継続と要件の見直し	令和2年3月31日において現に地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病棟については、(14)から(17)までの規定に限り、従前の例により地域移行機能強化病棟入院料に係る施設基準を満たしているものとする。
24	医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し	平成2年3月31日において現に改正前の対象地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、令和4年3月31日までの間、なお効力を有するものとする。
25	連携充実加算(外来化学療法加算)	令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年9月30日までの間に限り、「当該保険医療機関において地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること」の基準を満たしているものとする。
26	摂食嚥下支援加算(摂食機能療法)	令和2年3月31日時点で、経口摂取回復促進加算1又は2の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「専従の常勤言語聴覚士」が引き続き摂食嚥下支援チームの「専任の常勤言語聴覚士」として届出を行う場合に限り、令和4年3月31日までの間に限り、「摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」の規定を満たしているものとする。
27	精神科在宅患者支援管理料の見直し	令和2年3月31日時点で、現に「1」の「ハ」を算定している患者については、令和3年31日までの間に限り、引き続き算定できる。



11 経過措置について⑤

は
じ
め
に

	項目	経過措置
28	BenceJones蛋白定性(尿)	令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
29	アルブミン(BCP改良法・BCG法)	BCG法によるものは、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
30	CK-MB(免疫阻害法・蛋白量測定)	免疫阻害法によるものは、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
31	動物使用検査	令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
32	網膜中心血管圧測定	令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。

届出は4月20日(月)厚生局必着です

全般的事項

図表等は特に断り書きがない場合は中央社会保険医療協議会の資料を参照しています

13 本日の資料について

その他

◆ 後期高齢者の負担割合増について

- ▶ 全世代型社会保障会議の中間報告
- ▶ 4月改定には影響なし
 - ▶ 今国会で議論するので、令和3年以降
 - ▶ 応能負担を求める可能性大

◆ 受診時定額負担について

- ▶ 2つの意味合いがあるので文脈に注意
 - ▶ ワンコイン受診(朝日新聞の表現)
 - 見送りとなったが、財務省はまた持ち出す可能性大
 - ▶ 紹介状無しの病院受診
 - 次ページ

受診時定額負担について

- ◆ 紹介状なしで200床以上の病院を受診した際の定額負担
 - ▶ 一般病床200床以上に拡大
 - ▶ 特定機能病院と地域医療支援病院のみ
 - ▶ 定額負担を徴収しなかった場合は報告を求める
 - ▶ 自治体による条例制定が必要な公的医療機関は、条例を制定するまでの期間を考慮し、6か月間の経過措置を設ける

- ◆ 初・再診料減算に係る医療機関の対象範囲の拡大
 - ▶ 紹介率や逆紹介率の低い病院を紹介なしで受診した患者についても定額負担と同様に、200床以上の特定機能病院及び地域医療支援病院

- ◆ 経過措置
 - ▶ 令和2年9月30日まで

屋内禁煙の規定見直し

◆ 改正健康増進法の施行に伴う見直し

▶ 医療機関は原則敷地内禁煙

- ▶ 各施設基準の要件から屋内禁煙という文言を削除

▶ 対象項目

- ▶ 乳幼児加算・幼児加算

- ▶ 総合入院体制加算2及び3、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算、小児療養環境特別加算、がん拠点病院加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算

- ▶ 悪性腫瘍特異物質治療管理料、小児特定疾患カウンセリング料、小児科療養指導料、外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料、喘息治療管理料、小児悪性腫瘍患者指導管理料、糖尿病合併症管理料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、乳幼児育児栄養指導料、生活習慣病管理料、ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)、がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料

16 領収証発行について

その他

◆ 自己負担のない公費患者等からの依頼への対応

▶ 診療所

- ▶ 公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く）
- ▶ 正当な理由がある場合でも、患者からの求めがあったときには、明細書発行を義務とする

▶ 経過措置

- ▶ 対応した明細書発行機能が無い電子カルテ・レセコンや自動入金機の改修対応
- ▶ 2年間の経過措置

勤務環境改善関係

常勤配置等の緩和

◆ 専従要件の見直し項目の拡大

常勤換算の見直し

週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能としている項目について、**週3日以上かつ週22時間以上**の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算で配置可能とする。

医師の配置について

医師については、複数の非常勤職員を組み合わせた**常勤換算でも配置可能とする項目を拡大**する。

(対象となる項目)

- ・ 緩和ケア診療加算
- ・ 栄養サポートチーム加算
- ・ 感染防止対策加算 等

看護師の配置について

看護師については、**外来化学療法加算について、非常勤職員でも配置可能**とする。

専従要件について

専従要件について、専従を求められる業務を実施していない勤務時間において、**他の業務に従事できる項目を拡大**する。

(対象となる項目)

- ・ ウイルス疾患指導料(注2)
- ・ 障害児(者)リハビリテーション料
- ・ がん患者リハビリテーション料



19 常勤配置等の緩和

◆ 勤務時間の緩和

- ▶ 週3日以上かつ週24時間以上

⇒週3日以上かつ22時間以上

◆ 【参考】常勤換算計算式

- ▶ 常勤換算人数＝

常勤職員の人数＋

非常勤職員の勤務時間の合計

常勤職員が勤務するべき時間

情報通信機器の活用

◆ 情報通信機器を活用した栄養食事指導

▶ 外来・在宅栄養食事指導料

- ▶ 2回目以降の栄養食事指導に情報通信機器を用いた指導を評価
- ▶ 指導管理のページにて別途解説

◆ 退院時共同指導料、訪問看護療養費における退院時共同指導加算

▶ 算定要件の緩和

- ▶ (8)退院時共同指導料1の「注1」においては当該患者の在宅療養担当医療機関又は入院中の保険医療機関のいずれか、(略)又は訪問看護ステーションであって、やむを得ない事情により、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等((略))が入院中の保険医療機関に赴くことができないときは、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(以下この区分において「ビデオ通話」という)が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である

↓

- ▶ (8)退院時共同指導料1の「注1」及び退院時共同指導料2の「注1」の共同指導は対面で行うことが原則であるが、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(以下この区分において「ビデオ通話」という)が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である

会議や研修の効率化・合理化

- 会議 ⇨ ・ 安全管理の責任者等で構成される会議等について、安全管理の責任者が必ずしも対面でなくてよいと判断した場合には、ICTを活用する等の対面によらない方法でも開催可能とする。
- 院内研修 ⇨ ・ 抗菌薬適正使用支援加算に係る院内研修を院内感染対策に係る研修と併せて実施してよいことを明確化。
・ 急性期看護補助体制加算等の看護補助者に係る院内研修の要件を見直す。
- 院外研修 ⇨ ・ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の院内研修の指導者に係る要件を見直す。



記録の効率化・合理化

- 診療録 ⇨ ・ 栄養サポートチーム加算注2等について、栄養治療実施計画の写しを診療録に添付すれば良いこととし、診療録への記載を、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。
・ 在宅療養指導料等について、医師が他の職種への指示内容を診療録に記載することを、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。
- レセプト
摘要欄 ⇨ ・ 画像診断の撮影部位や算定日等について選択式記載とする。

事務の効率化・合理化

- 施設基準の届出について、様式の簡素化や添付資料の低減等を行う。
- 文書による患者の同意を要件としているものについて、電磁的記録によるものでもよいことを明確化する。



◆ 書類関係の簡素化

- ▶ 施設基準の届出様式の簡素化や添付資料の低減等を行う
- ▶ 画像診断の撮影部位等のレセプト摘要欄記載を選択式記載とする
- ▶ 文書による患者の同意を算定要件としているものを、電磁的記録によるものでもよいことを明確化

◆ 診療録の記載の簡素化

- ▶ 医師の他職種への指示内容を留意事項として求めない
 - ▶ 在宅療養指導料、糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料
 - 算定要件
 - (4)医師は、診療録に保健師、助産師又は看護師への指示事項を記載する
 - ↓
 - 削除

◆ がん患者指導管理料「ハ」

▶ 算定要件緩和

- ▶ ウ、指導内容等の要点を診療録又は薬剤管理指導記録に記載すること



- ▶ ウ、指導内容等の要点を診療録若しくは薬剤管理指導記録に記載し、又は説明に用いた文書の写しを診療録等に添付すること

◆ 退院時共同指導料1及び2

▶ 算定要件の緩和

- ▶ 行った指導の内容等について、要点を診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に提供した文書の写しを診療録に添付する



- ▶ 行った指導の内容等について、要点を診療録に記載し、又は患者若しくはその家族等に提供した文書の写しを診療録に添付する

◆ 貼付⇒添付

- ▶ 入院診療計画の基準 : 診療録に説明に用いた文書
- ▶ 栄養管理体制の基準 : 診療録等に栄養管理計画
- ▶ 入退院支援加算 : 診療録に退院支援計画を診療録等、地域連携診療計画
- ▶ 生活習慣病管理料 : 診療録に療養計画書
- ▶ 認知症サポート指導料 : 診療録に療養上の指導、今後の療養方針 等

◆ 診療録⇒診療録等

- ▶ 栄養管理体制の基準 : 栄養管理計画の添付
- ▶ 緩和ケア診療加算
- ▶ 有床診療所緩和ケア診療加算 : 緩和ケア診療実績計画書の添付
- ▶ 栄養サポートチーム加算 : 栄養治療実施計画書の添付
- ▶ 退院時共同指導料1
- ▶ 退院時共同指導料2 : 指導内容等の要点の記載、患者若しくは家族に提供した文書の写しの添付
- ▶ 介護支援等連携指導料 : 指導内容等の要点を記載、ケアプラン等の添付 等

◆ 記載⇒添付又は記載

- ▶ 特定薬剤治療管理料 : 診療録に薬剤の血中濃度、治療計画の要点
- ▶ 悪性腫瘍特異物質治療管理料 : 診療録に腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点
- ▶ 慢性維持透析患者外来医学管理料 : 診療録に特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点 等

ご清聴ありがとうございました

本日の資料はMMSホームページ及び
Youtubeリンクからダウンロードできます

<http://www.medsus.jp/index.shtml>



このスライドは3月5日時点の内容です
今後のQ&A等を必ずご確認ください



診療報酬研究会著の診療報酬マニュアルが
じほう社より刊行予定です。

『患者さんと共有できる外来点数マニュアル
2020年度版』