

事 務 連 絡  
令和2年3月31日

地 方 厚 生（支）局 医 療 課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部） 御中  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

令和2年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添4までのとおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を図られますよう、お願いいたします。

なお、各別添の様式については、訂正後のものとなりますので申し添えます。

また、令和2年3月5日付官報（号外第42号）に掲載された令和2年度診療報酬改定に伴う関係告示については、別添5のとおり、官報掲載事項の訂正が行われる予定ですので、予めお知らせします。

- ・「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）（別添1）
- ・「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）（別添2）
- ・「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）（別添3）
- ・「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等に係る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13号）（別添4）

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)

別添 1

医科診療報酬点数表に関する事項

第 1 章 基本診療料

第 1 部 初・再診料

第 1 節 初診料

A 0 0 0 初診料

- (8) 許可病床の数が 400 床以上の病院（特定機能病院、~~許可病床の数が 400 床以上の~~地域医療支援病院及び一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。）のうち、前年度 1 年間の紹介率の実績が 40% 未満かつ逆紹介率の実績が 30% 未満の保険医療機関の取扱いについては、(7)と同様であること。

第 2 節 再診料

A 0 0 3 オンライン診療料

- (7) オンライン診療を行う医師は、オンライン診療料の~~対象となる~~管理料等を算定する際に診療を行った医師、在宅自己注射指導管理料を算定する際に診療を行った医師又は頭痛患者に対する対面診療を行った医師と同一のものに限る。
- (9) オンライン診療は、当該保険医療機関内において行う。ただし、「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「別添 3」の「別紙 2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域及び当該地域に準じる地域（以下この項において「医療資源の少ない地域等」という。）に所在する保険医療機関又は「へき地保健医療対策事業について」（平成 13 年 5 月 16 日医政発第 529 号）に規定するへき地医療拠点病院（以下（9）において、「医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等」という。）において、当該保険医療機関で専門的な医療を提供する観点から、「基本診療料の施設基準等」第三の八の二の（1）に定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た他の保険医療機関の医師が継続的な対面診療を行っている患者であって、「基本診療料の施設基準等」第三の八の二の（2）に定めるものにより、医師の判断により当該他の保険医療機関内においてオンライン診療を行ってもよい。なお、この場合の診療報酬の請求については、医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等において行うこととし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。
- (14) オンライン診療料を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、該当するオンライン診療料の~~対象となる~~管理料等の名称及び算定を開始した年月日、在宅自己注射指導管理料の算

定を開始した年月日又は頭痛患者に対する対面診療を開始した年月日を記載すること。

- (17) 「注3」に規定する厚生労働大臣が定める地域のうち、当該地域に準ずる地域とは、「へき地保健医療対策事業について」~~（平成13年5月16日医政発第529号）~~に規定する無医地区若しくは無医地区に準ずる地域をいう。
- (18) 「注3」に規定するやむを得ない事情とは、当該地域において、医師の急病時等であって、代診を立てられないこと等により患者の診療継続が困難となる場合をいう。この場合において、患者の同意を得て、同一の二次医療圏内の他の保険医療機関にあらかじめ診療情報の提供を行い、情報提供を受けた保険医療機関の医師が医師の判断により初診からオンライン診療を行う場合は、患者1人につき月1回に限り、オンライン診療料を算定できる。なお、当該報酬の請求については、診療情報の提供を行った保険医療機関で行うものとし、当該報酬の分配は相互の合議に委ねる。また、診療情報の提供を受けてオンライン診療を行うことができる保険医療機関は、オンライン診療料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関に限る。

## 第2部 入院料等

### 第1節 入院基本料

#### A106 障害者施設等入院基本料

- (6) 特定患者とは、90日を超える期間、同一の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を含む。）の一般病棟（障害者施設等入院基本料を算定する病棟に限り、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料を除く。）に入院している患者であって、当該90日を経過する日の属する月（90日経過後にあつてはその後の各月とする。以下、下の表において単に「月」という。）に下の表の左欄に掲げる状態等にあつて、中欄の診療報酬点数に係る療養のいずれかについて、右欄に定める期間等において実施している患者（以下「基本料算定患者」という。）以外のものをいう。

なお、左欄に掲げる状態等にある患者が、退院、転棟又は死亡により右欄に定める実施の期間等を満たさない場合においては、当該月の前月に基本料算定患者であった場合に限る、当該月においても同様に取り扱うこととする。

| 状 態 等                                             | 診療報酬点数       | 実施の期間等        |
|---------------------------------------------------|--------------|---------------|
| 1 難病患者等入院診療加算を算定する患者                              | 難病患者等入院診療加算  | 当該加算を算定している期間 |
| 2 重症者等療養環境特別加算を算定する患者                             | 重症者等療養環境特別加算 | 当該加算を算定している期間 |
| 3 重度の肢体不自由者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、脊髄損傷等の重度障害者（脳 | _____        | 左欄の状態にある期間    |

|                                                                |                                                                               |                                                   |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等（※1 参照）       |                                                                               |                                                   |
| 4 悪性新生物に対する治療（重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。）を実施している状態（※2 参照）            | 動脈注射<br>抗悪性腫瘍剤局所持続注入<br>点滴注射<br>中心静脈注射<br>骨髄内注射<br>放射線治療（エックス線表在治療又は血液照射を除く。） | 左欄治療により、集中的な入院加療を要する期間                            |
| 5 観血的動脈圧測定を実施している状態                                            | 観血的動脈圧測定                                                                      | 当該月において2日以上実施していること                               |
| 6 リハビリテーションを実施している状態（患者の入院の日から起算して180日までの間に限る。）                | 心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーション     | 週3回以上実施している週が、当該月において2週以上であること                    |
| 7 ドレーン法若しくは胸腔又は腹腔の洗浄を実施している状態                                  | ドレーン法（ドレナージ）<br>胸腔穿刺<br>腹腔穿刺                                                  | 当該月において2週以上実施していること                               |
| 8 頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態（※3 参照）                                   | 喀痰吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出<br>気管支カテーテル薬液注入法                                         | 1日に8回以上（夜間を含め約3時間に1回程度）実施している日が、当該月において20日以上であること |
| 9 人工呼吸器を使用している状態                                               | 間歇的陽圧吸入法、体外式陰圧人工呼吸器治療<br>人工呼吸                                                 | 当該月において1週以上使用していること                               |
| 10 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態                             | 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過<br>血漿交換療法                                                      | 各週2日以上実施していること<br>当該月において2日以上実施していること             |
| 11 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態（当該手術を実施した日から起算 | 脊椎麻酔<br>開放点滴式全身麻酔<br>マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔                                   |                                                   |

して 30 日までの間に限  
る。)

※1 3の左欄に掲げる状態等にある患者は具体的には以下のような状態等にあるものをいう。

a 重度の肢体不自由者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。以下単に「重度の肢体不自由者」という。）及び脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。以下単に「脊髄損傷等の重度障害者」という。）

なお、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者については、当該傷病が主たる傷病である患者のことをいう。

b・c(略)

※2・※3(略)

## 第2節 入院基本料等加算

### A205 救急医療管理加算

(3) 救急医療管理加算2の対象となる患者は、(2)のアからケまでに準ずる状態又はコの状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいう。なお、当該加算は、患者が入院時において当該重症患者の状態であれば算定できるものであり、当該加算の算定期間中において継続して当該状態でなくても算定できる。

### A245 データ提出加算

(2) 当該加算は、データ提出の実績が認められた保険医療機関において、データ作成対象病棟（以下「対象病棟」という。）に入院している患者について算定する。データ提出加算1及び2は入院初日、データ提出加算3及び4は入院期間が90日を超えるごとに1回算定する。90日を超越えるごと、の計算は、入院日から起算して91日目、181日目等と計算する。なお、ここでいう入院とは第2部通則5に規定する入院期間中の入院のことをいい、データ提出加1及び2については入院期間が通算される再入院の場合には算定できず、データ提出加算3及び4については通算した入院期間から算出し算定する。

### A250 薬剤総合評価調整加算

(1) 「注1」に規定する薬剤総合評価調整加算は、複数の内服薬薬剤が処方されている患者であって、薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのあるものに対して、処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、当該患者に対して療養上必要な指導を行う取組を評価したものであり、次に掲げる指導等を全て実施している場合に算定する。

ア 患者の入院時に、持参薬を確認するとともに、(7)の関連ガイドライン等を踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行う。

イ アを踏まえ、患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、

薬剤師及び看護師等の多職種によるカンファレンスを実施し、薬剤の総合的な評価を行い、適切な~~用法及び~~用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。また、評価した内容や変更の要点を診療録等に記載する。

ウ 当該カンファレンスにおいて、処方の内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。また、併せて当該患者に対し、ポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行う。なお、ここでいうポリファーマシーとは、「単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」をいう。

エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無~~に~~について、多職種で確認し、必要に応じて、再度カンファレンスにおいて総合的に評価を行う。

- (9) 「注2」に規定する薬剤調整加算は、「注1」に規定する薬剤総合評価調整加算に係る算定要件を満たした上で、薬効の重複する薬剤の減少~~又は合剤への変更~~等により、退院時に処方される内服薬が減少したことを評価したものである。

### 第3節 特定入院料

#### A301 特定集中治療室管理料

- (6) 「注5」に規定する加算を算定する場合には、日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」に沿った栄養管理を実施すること。また、入室患者全員に栄養スクリーニングを実施し、抽出された患者に対し、次の項目を実施すること。なお、アからウは入室後48時間以内に実施すること。

アからエまで(略)

エ 経腸栄養開始後は、1日に3回以上のモニタリングを行い、その結果を踏まえ、必要に応じて計画~~を~~見直すとともに栄養管理を実施

オ・カ(略)

#### A303 総合周産期特定集中治療室管理料

- (5) 「1」の母体・胎児集中治療室管理料を算定する場合は、(2)のアからカまでのいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。「2」の新生児集中治療室管理料を算定する場合は、区分番号「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を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

#### A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料

- (2) 新生児治療回復室入院医療管理料の算定対象となる新生児は、次に掲げる状態にあつて、医師保険医が入院医療管理が必要であると認めた者である。

アからス(略)

#### A311 精神科救急入院料

- (3) (1)のウに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して3月を限度として算定する。ただ

し、クロザピンの投与後に投与を中止した場合については、以下の取扱いとする。

ア クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症~~クロザピンの副作用等の事由~~により、投与を中止した場合は、投与中止日から2週間まで当該入院料を算定できる

イ ア以外の患者事由により、投与を中止した場合は、投与中止日まで当該入院料を算定できる。

- (18) (1)のウに該当する患者について、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、当該病棟において、クロザピンの投与を中止した場合は、投与中止日及び投与を中止した理由を(3)のア又はイのいずれか該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。あわせて、同一の保険医療機関において、(1)のウに該当する患者として当該病棟へ転棟する以前にクロザピンの投与を中止したことがある場合は、転棟する以前の直近の投与中止日及び同一入院期間中における通算の投与中止回数を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、通算の投与中止回数に(3)のア又はイのいずれかに該当するものとして中止した場合は含めないこと。

#### A 3 1 1 - 2 精神科急性期治療病棟入院料

- (4) (1)のウに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して3月を限度として算定する。ただし、クロザピンの投与後に投与を中止した場合については、以下の取扱いとする。

ア クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症~~クロザピンの副作用等の事由~~により、投与を中止した場合は、投与中止日から2週間まで当該入院料を算定できる。

イ ア以外の患者事由により、投与を中止した場合は、投与中止日まで当該入院料を算定できる。

- (11) (1)のウに該当する患者について、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、当該病棟において、クロザピンの投与を中止した場合は、投与中止日及び投与を中止した理由を(4)のア又はイのいずれか該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。あわせて、同一の保険医療機関において、(1)のウに該当する患者として当該病棟へ転棟する以前にクロザピンの投与を中止したことがある場合は、転棟する以前の直近の投与中止日及び同一入院期間中における通算の投与中止回数を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、通算の投与中止回数に(4)のア又はイのいずれかに該当するものとして中止した場合は含めないこと。

#### A 3 1 1 - 3 精神科救急・合併症入院料

- (3) (1)のエに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して3月を限度として算定する。ただし、クロザピンの投与後に投与を中止した場合については、以下の取扱いとする。

ア クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症~~クロザピンの副作用等の事由~~により、投与を中止した場合は、投与中止日から2週間まで当該入院料を算定できる。

イ ア以外の患者事由により、投与を中止した場合は、投与中止日まで当該入院料を算定できる。

- (12) (1)のエに該当する患者について、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日を

診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、当該病棟において、クロザピンの投与を中止した場合は、投与中止日及び投与を中止した理由を（３）のア又はイのいずれか該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。あわせて、同一の保険医療機関において、（１）のエに該当する患者として当該病棟へ転棟する以前にクロザピンの投与を中止したことがある場合は、転棟する以前の直近の投与中止日及び同一入院期間中における通算の投与中止回数を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、通算の投与中止回数に（３）のア又はイのいずれかに該当するものとして中止した場合は含めないこと。

## 第２章 特掲診療料

### 第１部 医学管理等

#### B 0 0 1－3－2 ニコチン依存症管理料

- （１）ニコチン依存症管理料は、入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。）に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して 12 週間にわたり計 5 回の禁煙治療を行った場合に算定する。なお、加熱式たばこを喫煙している患者 に ついても、「禁煙治療のための標準手順書」に沿って禁煙治療を行う。

#### B 0 0 5－1－2 介護支援等連携指導料

- （８）当該共同指導は、当該患者が入院している保険医療機関の医療関係職種と介護支援専門員又は相談支援専門員が、患者が入院している保険医療機関において実施することが原則であるが、ビデオ通話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。この場合において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において共同指導を実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

#### B 0 1 3 療養費同意書交付料

- （１）療養費同意書交付料は、当該疾病について現に診察している原則として当該疾病に係る主治の医師（緊急その他やむを得ない場合は主治の医師に限らない。）が、当該診察に基づき、（２）から（４）までの療養費の支給対象に該当する療養の給付を行うことが困難であると認めた患者に対し、あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅうの施術に係る同意書又は診断書（以下「同意書等」という。）を交付した場合に算定する。
- （５）患者が同意書等により療養費の支給可能な期間（初療又は同意の日から 6 月。3 月（変形徒手矯正術に係るものについては 1 月）を超えて経過してさらにこれらの施術を受ける必要がある場合において、医師が当該患者に対し同意書等を再度交付する場合にも別に算定できる。ただし、同意書等によらず、医師の同意によった場合には算定できない。
- （６）同意書等を再度交付する場合、前回の交付年月日が月の 15 日以前の場合は当該月の 4 ヶ月後の月の末日、月の 16 日以降の場合は当該月の 5 ヶ月後の月の末日までの交付については算定できない。ただし、変形徒手矯正術については、前回の交付年月日から起算して 1 ヶ

月以内の交付については1回に限り算定できる。

- (~~7-6~~) 医師が同意書等を交付した後に、被保険者等が当該同意書等を紛失し、再度医師が同意書等を交付した場合は、最初に同意書等を交付した際にのみ算定できる。この場合において、2度目の同意書等の交付に要する費用は、被保険者の負担とする。

## 第2部 在宅医療

### 第2節 在宅療養指導管理料

#### 第2款 在宅療養指導管理材料加算

##### C152-2 持続血糖測定器加算

- (1) 入院中の患者以外の患者であって次に掲げる者に対して、持続的に測定した血糖値に基づく指導を行うために持続血糖測定器を使用した場合に算定する。

ア(略)

イ 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合

(イ) 急性発症若しくは劇症1型糖尿病患者又は膵全摘後の患者であって、皮下インスリン注入療法を行っている者。

(ロ) 内因性インスリン分泌の欠乏(空腹時血清Cペプチドが0.5nmg/ml未満を示すものに限る。)を認め、低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な2型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意志のある、皮下インスリン注入療法を行っている者。

- (7) 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合には、次のいずれも満たす場合に算定できる。

ア・イ(略)

ウ 次のいずれかに掲げる者が、患者又は患者家族等に対し、持続血糖測定器の使用法の十分な説明や持続血糖測定器の結果に基づく低血糖及び高血糖への対応等、必要な指導を行っていること。

(イ) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した~~する~~常勤の医師。

(ロ) 糖尿病の治療に関し、治療持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を2年以上有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師。~~なお、ここでいう適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。~~

エ ウの(イ)及び(ロ)に掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

(イ)④ 医療関係団体が主催する研修であること。

(ロ)④ 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているものであること。

## 第3節 薬剤料

### C200 薬剤

- (2) 上記の注射薬の投与日数は、以下のとおりである。

ア・イ(略)

ウ 30 日分を限度に投与することができるもの

ブプレノルフィン製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、~~ヒドロモル  
フォン塩酸塩製剤~~

### 第 3 部 検査

#### 第 1 節 検体検査料

#### 第 1 款 検体検査実施料

#### D 0 0 4－2 悪性腫瘍組織検査

- (5) 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「1」の「イ」処理が容易なものと「1」の「ロ」処理が複雑なものを実施した場合は、「注 1」及び「注 2」の規定に基づき、それぞれの検査の項目数に応じた点数所定点数を合算した点数により算定する。

#### D 0 0 6－21 血液粘弾性検査（一連につき）

- (1) 血液粘弾性検査は、心臓血管手術開心術（人工心肺を用いたものに限る。）を行う患者に対して、血液製剤等の投与の必要性の判断又は血液製剤等の投与後の評価を目的として行った場合に算定できる。

#### D 0 2 3 微生物核酸同定・定量検査

- (17) SARS-CoV-2（新型コロナウイルスをいう。以下同じ。）核酸検出は、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液又は鼻腔拭い液からの検体を用いて、国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの又は体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19（新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）の患者であることが疑われる者に対し COVID-19 の診断を目的として行った場合又は COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合に限り算定できる。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。

採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013－2014 版」に記載されたカテゴリー B の感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、本区分の「1442」SARS コロナウイルス核酸検出の所定点数 4 回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、同点数 3 回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を 1 回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19 以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、ない場合は、上記のように合算した点数をさらに 1 回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和 2 年 2 月 18 日健感発 0218 第 3 号）の「第 1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1 回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

### 第 3 節 生体検査料

#### D 2 8 5 認知機能検査その他の心理検査

- (5) 区分番号「D 2 8 3」発達及び知能検査の「2」とは、MCC ベビーテスト、PBT ピクチュア・ブロック知能検査、新版 K 式発達検査、WPPSI 知能診断検査、WPPSI-III 知能診断検査、全訂版田中ビネー知能検査、田中ビネー知能検査 V、鈴木ビネー式知能検査、WISC-R 知能検査、WAIS-R 成人知能検査（WAIS を含む。）、大脇式盲人用知能検査、ベイリー発達検査及び Vineland-II 日本版のことをいう。
- (10) 区分番号「D 2 8 5」認知機能検査その他の心理検査の「1」の「イ」の簡易なものとは、MAS 不安尺度、MEDE 多面的初期認知症判定検査、AQ 日本語版、日本語版 LSAS-J、M-CHAT、長谷川式知能評価スケール及び MMSE のことをいい、「ロ」のその他のものとは、CAS 不安測定検査、SDS うつ性自己評価尺度、CES-D うつ病（抑うつ状態）自己評価尺度、HDRS ハミルトンうつ病症状評価尺度、STAI 状態・特性不安検査、POMS、POMS 2、IES-R、PDS、TK 式診断的新親子関係検査、CMI 健康調査票、GHQ 精神健康評価票、ブルドン抹消検査、WHO QOL 26、COGNISTAT、SIB、Coghealth（医師、看護師又は 公認心理師臨床心理技術者 が検査に立ち会った場合に限る。）、NPI、BEHAVE-AD、音読検査（特異的読字障害を対象にしたものに限る。）、WURS、MCMII-II、MOCI 邦訳版、DES-II、EAT-26、STAI-C 状態・特性不安検査（児童用）、DSRS-C、前頭葉評価バッテリー、ストループテスト、MoCA-J 及び Clinical Dementia Rating (CDR) のことをいう。

(15) 平成 31 年 4 月 1 日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア 平成 31 年 3 月 31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

### 第 5 部 投薬

#### 第 3 節 薬剤料

##### F 2 0 0 薬剤

- (4) 「注 1」における「その他の特定の疾患」とは、難病の患者に対する医療等に関する法律第 5 条 第 1 項 に規定する指定難病（同法第 7 条第 4 項に規定する医療受給者証を交付されている患者（同条第 1 項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に係るものに限る。）又は「特定疾患治療研究事業について」に掲げる疾患（当該疾患に罹患しているものとして都道府県知事から受給者証の交付を受け

ているものに限る。ただし、スモンについては過去に公的な認定を受けたことが確認できる場合等を含む。)をいう。

(7) 「注4」については、区分番号「F 1 0 0」処方料の(1142)に準じるものとする。

## 第8部 精神科専門療法

### 第1節 精神科専門療法料

#### I 0 0 2 通院・在宅精神療法

(21) 「注8」に規定する療養生活環境整備指導加算は、通院・在宅精神療法の「1」を算定する患者について、精神病棟当該保険医療機関における直近の入院において、区分番号「B 0 1 5」精神科退院時共同指導料の「1」精神科退院時共同指導料1を算定した患者であって、退院した日の属する月の翌月末日までに当該保険医療機関を受診したもの又はその家族等に対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師又は精神保健福祉士が、療養生活環境を整備するための指導を行った場合に月1回に限り算定できる。なお、実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。また、精神科退院時共同指導料1を算定した月と当該加算を算定する月が異なる場合には、診療報酬明細書の摘要欄に直近の精神科退院時共同指導料1を算定した年月を記載すること。

#### I 0 1 6 精神科在宅患者支援管理料

(16) 令和2年3月31日時点で、現に精神科在宅患者支援管理料「1」のハを算定している患者については、令和3年3月31日までの間に限り、引き続き算定できる。

## 第9部 処置

### J 0 3 8 - 2 持続緩徐式血液濾過

(2) 持続緩徐式血液濾過は、次のアからケまでに掲げるいずれかの状態の患者に算定できる。ただし、キ及びクの場合にあっては一連につき概ね8回を限度とし、ケの場合にあっては一連につき月10回を限度として3月間に限って算定する。

ア・イ(略)

ウ 急性腎障害と診断された薬物中毒の患者

エからケまで(略)

### J 0 3 9 血漿交換療法

(17) 当該療法の対象となる家族性高コレステロール血症については、次のいずれかに該当する者のうち、黄色腫を伴い、負荷心電図及び血管撮影により冠状動脈硬化が明らかな場合であり、維持療法としての当該療法の実施回数は週1回を限度として算定する。

ア 空腹時定常状態の血清LDLコレステロール値が370mg/dLを超えるホモ接合体の者

イ 食事療法及び薬物療法を行っても血清LDLコレステロール値が170mg/dL以下に下がらないヘテロ接合体の者

## 第10部 手術

### 第1節 手術料

#### 第2款 筋骨格系・四肢・体幹

#### K 0 8 6 断端形成術（軟部形成のみのもの）

手指又は足趾の切断術を行った場合は、区分番号「K 0 8 6」の「1」に掲げる断端形成術（軟部形成のみのもの）指（手、足）又は区分番号「K 0 8 7」の「1」に掲げる断端形成術（骨形成を要するもの）指（手、足）のいずれかの所定点数により算定する。

#### K 0 8 7 断端形成術（骨形成を要するもの）

手指又は足趾の切断術を行った場合は、区分番号「K 0 8 6」の「1」に掲げる断端形成術（軟部形成のみのもの）指（手、足）又は区分番号「K 0 8 7」の「1」に掲げる断端形成術（骨形成を要するもの）指（手、足）のいずれかの所定点数により算定する。

### 第8款 心・脈管

#### K 5 4 6 経皮的冠動脈形成術

- (1) 一方向から造影して区分番号「D 2 0 6」に掲げる心臓カテーテル法における 75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に対して算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

#### K 5 4 7 経皮的冠動脈粥腫切除術

- (1) 一方向から造影して区分番号「D 2 0 6」に掲げる心臓カテーテル法における 75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に対して算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

#### K 5 4 9 経皮的冠動脈ステント留置術

- (1) 一方向から造影して区分番号「D 2 0 6」に掲げる心臓カテーテル法における 75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に対して算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

### 第9款 腹部

#### K 7 1 6 小腸切除術

「1」については、クローン病の患者のうち、複雑な瘻孔形成や膿瘍形成のあるもの 又は悪性腫瘍 に対して小腸切除術を実施した場合は、本区分の所定点数により算定する。

#### K 7 1 6 - 2 腹腔鏡下小腸切除術

「1」については、クローン病の患者のうち、複雑な瘻孔形成や膿瘍形成のあるもの 又は悪性腫瘍 に対して小腸切除術を実施した場合は、本区分の所定点数により算定する。

#### K 7 2 6 人工肛門造設術

区分番号「K 7 4 0」直腸切除・切除術の「5.4」を行った場合の人工肛門造設に係る腸管

の切除等の手技料は、それぞれの所定点数に含まれ、別に算定できない。

#### K 7 3 2 人工肛門閉鎖術

「2」の「イ」直腸切除術後のものについては、悪性腫瘍に対する直腸切除術（ハルトマン手術）の際に造設した人工肛門に対して、人工肛門閉鎖術を行った場合に算定する。

#### 第10款 尿路系・副腎

##### K 8 2 3 - 6 尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの）

- （1） 過活動性膀胱又は神経因性膀胱排尿筋過活動の患者であって、行動療法、各種抗コリン薬及びβ3作動薬を含む薬物療法を単独又は併用療法として、少なくとも12週間の継続治療を行っても効果が得られない又は継続が困難と医師が判断したものに対して行った場合に限り、算定できる。

#### 第3節 手術医療機器等加算

##### K 9 3 6 自動縫合器加算

- （1） 区分番号「K 5 1 4 - 3」、「K 5 1 ~~4~~ - 5」、「K 5 5 2」、「K 5 5 2 - 2」、「K 6 7 4」、「K 6 7 4 - 2」、「K 6 7 5」の「2」から「K 6 7 5」の「5」まで、「K 6 7 7」、「K 6 7 7 - 2」、「K 6 8 0」、「K 6 8 4 - 2」、「K 6 9 6」、「K 7 0 5」、「K 7 0 6」、「K 7 1 6 - 3」及び「K 7 1 6 - 5」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、2個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

#### 別添2

##### 歯科診療報酬点数表に関する事項

#### 通則

- 7 署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名（電子的な署名を含む。）がある場合には印は不要である。

#### 第12部 歯冠修復及び欠損補綴

##### 第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

##### M 0 1 6 乳歯冠

- （2） 乳歯金属冠を装着するに当たっては、次により算定する。

イ 歯冠形成を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M 0 0 1に掲げる歯冠形成の「1のハ 既製冠」を、失活歯の場合は区分番号M 0 0 1に掲げる歯冠形成の「2のハ 既製冠」を算定する。

ロ 印象採得を行った場合は1歯につき、区分番号M 0 0 3に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」を算定し、咬合採得を行った場合は、区分番号M 0 0 6に掲げる咬合採得の

「1 歯冠修復」を算定する。

ハ 装着した場合は、1 歯につき区分番号 M 0 0 5 に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び保険医療材料を算定する。

### 別添 3

#### 調剤報酬点数表に関する事項

##### < 通則 >

8 署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名（電子的な署名を含む。）がある場合には印は不要である。

##### < 調剤技術料 >

#### 区分 00 調剤基本料

##### 1 受付回数等

(3) 複数の保険医療機関が交付した同一患者の処方箋を同時にまとめて受け付けた場合においては、受付回数はそれぞれ数え 2 回以上とする。また、この場合において、当該受付のうち、1 回目は調剤基本料の所定点数を算定し、2 回目以降は「注 3」により調剤基本料の所定点数を 100 分の 80 にし、小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する。なお、当該注 3 の規定は、注 8 から注 10 までの分割調剤に係る処方箋には適用しない。

#### 4 調剤基本料の注 7 に規定する保険薬局

(1) 後発医薬品の調剤数量割合が 4 割以下未満の保険薬局（処方箋受付回数が 1 月に 600 回以下の場合を除く。）である場合は、調剤基本料を 2 点減算する。なお、詳細な施設基準については、「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（通知）」（令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号）を参照すること。

#### 5 分割調剤

##### (4) 医師の指示による分割調剤

###### ア(略)

イ 調剤基本料及びその加算、調剤料及びその加算並びに薬学管理料については、当該分割調剤を行う保険薬局が当該処方箋において分割調剤を実施しない場合に算定する点数をそれぞれ合算し、分割回数で除した点数を当該調剤時に算定する。当該点数は、小数点以下第一位を四捨五入して計算する。ただし、所定の要件を満たせば服薬情報等提供料~~1~~については、分割回数で除していない点数を算定できる。

###### ウ(略)

6-エ 次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について、これらのうち複数に該当する場合は、最初に所定点数に「注 3」（100 分の 80）及び「注 4」（100 分の 50）のうち該当するものを乗じ、次に「注 5」（地域支援体制加算）、「注 6」（後発医薬品調剤体制加算）及び「注 7」（後発医薬品減算）のうち該当するものの加算等を行い、最

後に小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する。

- ア(イ) 「注 3」 100 分の 80
- イ(ロ) 「注 4」 100 分の 50
- ウ(ハ) 「注 5」 地域支援体制加算
- エ(ニ) 「注 6」 後発医薬品調剤体制加算
- オ(ホ) 「注 7」 後発医薬品減算

## <薬学管理料>

### 1 通則

- (1) 薬学管理等は、患者等のプライバシーに十分配慮した上で実施しなければならないものとする。

## 区分 10 薬剤服用歴管理指導料

### 2 薬剤服用歴管理指導料「1」及び「2」

- (3) 患者への薬剤の服用等に関する必要な指導

アからエまで(略)

オ 当該保険薬局と他の保険薬局又は保険医療機関等の間で円滑に連携が行えるよう、患者が日常的に利用する保険薬局があれば、その名称及び保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等を手帳に記載するよう患者に促すこと。

カ(略)

- (5) 指導等に係る留意点

ウ 手帳

- (イ) 「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次の①から④までに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。

- ① 患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録
- ② 患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録
- ③ 患者の主な既往歴等疾患に関する記録
- ④ 患者が日常的に利用する保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等

①から③までの手帳の当該欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。④については、当該保険薬局と他の保険薬局又は保険医療機関等の間で円滑に連携が行えるよう、患者が日常的に利用する保険 薬局があれば、その名称及び保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等を手帳に記載するよう患者に促すこと。なお、④の患者が日常的に利用する保険薬局の名称等については、令和 3 年 3 月 31 日までの間は適用しない。

### 4 薬剤服用歴管理指導料「4」

(1) 薬剤服用歴管理指導料「4」は、医科点数表の区分番号 A003 に掲げるオンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療により処方箋が交付された患者であって、当該オンライン診療を実施する保険医療機関の処方箋について 3 月以内に対面により薬剤服用歴管理指導料「1」又は「2」が算定されているものに対して、オンライン服薬指導を行った場合に、月に 1 回に限り算定する。この場合において、薬剤服用歴管理指導料の加算は算定できない。

(6) 対面による服薬指導及びオンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のア及びイをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の保険薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行っても差し支えない。

ア・イ(略)

5-4 麻薬管理指導加算

6-5 重複投薬・相互作用等防止加算

7-6 特定薬剤管理指導加算 1

8-7 特定薬剤管理指導加算 2

(2) 「抗悪性腫瘍剤等を調剤する保険薬局」とは、患者にレジメン（治療内容）等を交付した保険医療機関の処方箋に基づき、保険薬剤師が抗悪性腫瘍剤又は制吐剤等の支持療法に係る薬剤を調剤する保険薬局をいう。

(3) 特定薬剤管理指導加算 2 における薬学的管理及び指導を行おうとする保険薬剤師は、原則として、保険医療機関のホームページ等でレジメン（治療内容）等を閲覧し、あらかじめ薬学的管理等に必要な情報を把握すること。

9-8 乳幼児服薬指導加算

10-9 吸入薬指導加算

(1) 吸入薬指導加算は、喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者が吸入薬を適切に使用し、治療効果の向上や副作用の回避に繋がるよう、以下のア及びイを行った場合に 3 月に 1 回に限り算定する。ただし、当該患者に対し他の吸入薬が処方された場合であって、必要な吸入指導等を別に行ったときには、前回の吸入薬指導加算の算定から 3 月以内であっても算定できる。

ア 文書及び練習用吸入器等を用いて、吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かなどの確認等を行うこと。

イ 保険医療機関に対し、文書による吸入指導の結果等に関する文書により 情報提供を行うこと。

(2) 当該加算に係る指導は以下のア又はイの場合に、患者の同意を得て行うものであること。

ア 保険医療機関からの求めがあった場合

イ 患者若しくはその家族等の求めがあった場合等、吸入指導の必要性が認められる場合であって、医師の了解を得たとき

(3) 当該加算に係る吸入指導を行うにあたっては、日本アレルギー学会が作成する「アレルギー総合ガイドライン 2019」等を参照して行うこと。

~~1140~~ 調剤後薬剤管理指導加算

(2) (1)の「新たにインスリン製剤~~等~~が処方等された患者」とは次のいずれかに該当する患者をいう。

ア 新たにインスリン製剤等が処方された患者

イ 既にインスリン製剤等を使用している患者であって、新たに他のインスリン製剤等が処方された患者

ウ インスリン製剤の注射単位の変更又はスルフォニル尿素系製剤の用法・用量の変更があった患者

(4) 本加算の調剤後のインスリン製剤等の使用状況等の確認は、処方医等の求めに応じて実施するものであり、計画的な電話又はビデオ通話による確認を原則とすること。この場合において、あらかじめ患者~~等~~に対し、電話等を用いて確認することについて了承を得ること。

(6) 電話等による患者のインスリン製剤等の使用状況等の確認を行った結果、速やかに保険医療機関に伝達すべき副作用等の情報を入手した場合（インスリン製剤等以外の薬剤による副作用が疑われる場合を含む。）は、~~遅滞なく~~当該情報を患者が受診中の保険医療機関に提供するとともに、必要に応じて保険医療機関への受診勧奨を行うこと。

~~1244~~ 薬剤服用歴管理指導料の特例（手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する薬剤服用歴管理指導料）

区分 14 の 3 服用薬剤調整支援料

(2) 服用薬剤調整支援料 2

ア 服用薬~~剤~~調整支援料 2 は、複数の保険医療機関から内服薬が合計で 6 種類以上処方されている患者に対して、患者若しくはその家族等の求めに応じて、保険薬局の保険薬剤師が、重複投薬等の解消のために以下の取組をすべて行った場合に算定する。

(イ) ・ (ロ) (略)

イ (略)

ウ アの(ロ)の報告書は以下の内容を含む別紙様式 3 又はこれに準ずるものをいう。

(イ) 受診中の~~保険~~医療機関、診療科等に関する情報

(ロ) 服用中の薬剤の一覧

(ハ) 重複投薬等に関する状況

(ニ) 副作用のおそれがある患者の症状及び関連する薬剤

(ホ) その他（残薬、その他患者への聞き取り状況等）

エからキまで (略)

区分 15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

1 在宅患者訪問薬剤管理指導料

(4) 在宅協力薬局

ア（略）

イ 在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって訪問薬剤管理指導を行った場合には、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有することとするが、訪問薬剤管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告等は在宅基幹薬局が行う。なお、調剤報酬明細書に当該訪問薬剤管理指導を行った在宅協力薬局名 及び、当該訪問薬剤管理指導を行った日付 及びやむを得ない事由等を記載する。また、在宅協力薬局が処方箋を受け付け、調剤を行った在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導を行った場合には、算定については、調剤技術料及び薬剤料等は在宅協力薬局、また、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定は在宅基幹薬局が行うこととし、調剤報酬明細書の摘要欄には在宅協力薬局が処方箋を受け付けた旨を記載する。

(10) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定するためには、薬剤服用歴の記録に「区分 10 薬剤服用歴管理指導料」の 2 の (4) の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

## 2 在宅患者オンライン服薬指導料

(7) 訪問薬剤管理指導及び オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のア及びイをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の保険薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行っても差し支えない。

## 3 麻薬管理指導加算

ア・イ（略）

ウ 麻薬管理指導加算を算定するためには、薬剤服用歴の記録に「区分 10 薬剤服用歴管理指導料」の 2 の (4) 及び「区分 15 在宅患者訪問薬剤管理指導料」の (10) の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

## 5 その他留意点

(2) 「注 5-6」に規定する交通費は実費とする。

## 区分 15 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

### (6) 麻薬管理指導加算

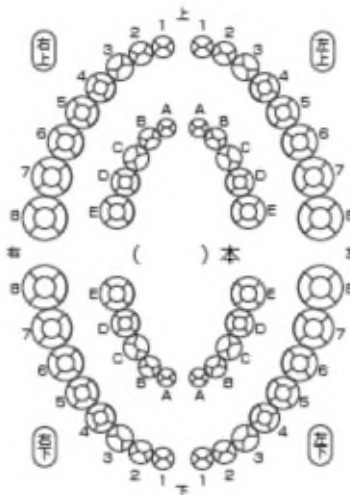
ア・イ（略）

ウ 麻薬管理指導加算を算定するためには、薬剤服用歴の記録に「区分 10 薬剤服用歴管理指導料在宅患者訪問薬剤管理指導料」の 2 の (4) 及び「区分 15 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料」の (10-5) の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

(イ) から (ニ) まで（略）

## 区分 15 の 3 在宅患者緊急時等共同指導料

(~~6-5~~) 在宅患者緊急時等共同指導料を算定するためには、薬剤服用歴の記録に「区分 10 薬剤服用歴管理指導料」の 2 の(4) の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>【基礎疾患】</b> <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br><b>【服 薬】</b> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (薬剤の種類・薬剤名 )<br><b>【生活習慣】</b> <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><b>【そ の 他】</b> ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>【口腔内の状況】</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>【歯や歯肉の状態】</b><br>・ 4 mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>・ 歯の動揺 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>・ 歯肉の腫れ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>・ プラーク・歯石の付着状況<br><input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 無<br><b>【むし歯】</b> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><b>【その他】</b> ( )                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>【口腔機能の問題】</b> <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 咬合力<br><input type="checkbox"/> 舌口唇運動機能 <input type="checkbox"/> 舌圧 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能<br><input type="checkbox"/> 嚥下機能<br><b>【小児口腔機能の問題】</b> <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能 <input type="checkbox"/> 食行動<br><input type="checkbox"/> 構音機能 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> その他 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>【その他・特記事項】</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 改善目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 歯磨きの習慣 <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用<br><input type="checkbox"/> 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> 食習慣の改善 (飲料物の習慣・間食の習慣)<br><input type="checkbox"/> 口腔機能の改善・獲得<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 治療の予定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> むし歯 (つめる・冠・根の治療) <input type="checkbox"/> ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯<br><input type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周炎の治療<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

この治療の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。

医療機関名  
(担当歯科医師)

|                     |  |
|---------------------|--|
| 患者氏名                |  |
| <b>【口腔内の状況】</b><br> |  |

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)

第 2 届出に関する手続き

第 4 経過措置等

表 1 新たに施設基準が創設されたことにより、令和 2 年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

表 2 施設基準の改正により、令和 2 年 3 月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和 2 年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

医師事務作業補助体制加算（許可病床が全て一般病床である保険医療機関を除く。）

認知症ケア加算 3（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」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号 A 2 4 7 に掲げる認知症ケア加算 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。）

精神科急性期医師配置加算 2 のイ及びロ（令和 2 年 3 月 31 日において、現に旧算定方法別表第一区分番号 A 2 4 9 に掲げる精神科急性期医師配置加算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。）

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。）

療養病棟入院基本料（当該入院料の施設基準における「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を策定していること。」及び「適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。」について既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（許可病床数が 200 床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和 2 年 3 月 31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 から 4 若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料 1 若しくは 2 を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料 5 若しくは 6 を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。）（令和 4 年 4 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 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2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

救急医療管理加算

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。)

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。)

看護補助加算1(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

**データ提出加算**

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。)

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(許可病床数が200床未満の医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(令和2年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。)(令和4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(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(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(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(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。)

~~精神科救急入院料 (令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)~~

~~精神科急性期治療病棟入院料 (令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)~~

~~精神科救急・合併症入院料 (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 (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 (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日移行に引き続き算定する場合に限る。)

表3 施設基準等の名称が変更されたが、令和2年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 排尿自立指導料 | → | 排尿自立支援加算 |
|---------|---|----------|

## 別添1

### 初・再診料の施設基準等

## 第2の6 オンライン診療料

### 1 オンライン診療料に関する施設基準

- (2) 当該保険医療機関内に脳神経外科 若しくは又は 脳神経内科の経験を5年以上有する医師又は頭痛患者に対する情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師を配置していること (頭痛患者に対して情報通信機器を用いた診療を行う場合に限る。)

## 別添3

### 入院基本料等加算の施設基準等

## 第1 総合入院体制加算

### 1 総合入院体制加算1に関する施設基準等

- (2) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。

ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議 (医療法第20条の14第1項に規定する協議の場をいう。 以下この項において「地域医療構想調整会議」という。) で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとする。

なお、精神科については、24時間対応できる体制を確保し、医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床を有していること。また、区分番号「A103」精神病棟入院基本料、区分番号「A311」精神科救急入院料、区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料、区分番号「A311-3」精神科救急・合併症入院料、区分番号「A311-4」児童・思春期精神科入院医療管理料又は区分番号「A318」地域移行機能強化病棟

入院料のいずれかの届出を行っており、現に精神疾患患者の入院を受け入れていること。

## 2 総合入院体制加算 2 に関する施設基準等

- (5) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとする。なお、精神科については、24 時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制を含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないものであるが、この場合であっても、以下のいずれも満たすものであること。

ア・イ（略）

## 3 総合入院体制加算 3 に関する施設基準等

- (3) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとする。なお、精神科については、24 時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制も含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないものであるが、以下のいずれかを満たすものであること。

ア・イ（略）

## 第 4 の 4 看護職員夜間配置加算

### 1 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1 の施設基準

- (8) 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、4 項目以上を満たしていること。ただし、当該加算を算定する病棟が 2 交代制勤務又は変則 2 交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからコまでのうち、4 項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添 3 の第 4 の 3 の 9 の（3）と同様であること。

アからクまで（略）

ケ 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所 を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。~~を設置していること。~~

コ（略）

## 第 14 緩和ケア診療加算

### 1 緩和ケア診療加算に関する施設基準

- (5) (1) のア、及びイ、オ及びカに掲げる医師のうち、悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、以下のア又はイのいずれかの研修を修了している者である

こと。また、末期心不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、ア、イ又はウのいずれかの研修を修了している者であること。なお、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。

アからウまで(略)

- (8) (1)のア、及びイ、オ及びカに掲げる医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任ではないこと。ただし、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師が複数名である場合は、緩和ケアチームに係る業務に関し専任である医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任であっても差し支えないものとする。

## 第 21 感染防止対策加算

### 1 感染防止対策加算 1 の施設基準

- (8) (7)に規定するカンファレンスは、(2)のアからエ及び2の(3)のアからエの構成員それぞれ1名以上が直接対面し、実施することが原則であるが、以下のアからウを満たす場合は、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「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて実施参加することができる。

アからウまで(略)

- (9) 当該保険医療機関又は感染防止対策加算2に係る届出を行った医療機関が「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。）の場合は、以下のア及びイを満たすときはに限り、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施参加することができる。

ア・イ(略)

### 2 感染防止対策加算 2 の施設基準

- (8) (7)に規定するカンファレンスは、(3)のアからエ及び1の(2)のアからエの構成員それぞれ1名以上が直接対面し、実施することが原則であるが、以下のアからウを満たす場合は、ビデオ通話を用いて実施参加することができる。なお、患者の個人情報の取扱いについては、1の(10)の例による。

アからウまで(略)

- (9) 当該保険医療機関又は感染防止加算1に係る届出を行った医療機関が、「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。）の場合は、以下のア及びイを満たすときはに限り、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施参加することができる。

ア・イ(略)

### 4 抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

- (4) 抗菌薬適正使用支援チームは以下の業務を行うこと。

ア(略)

イ 感染症治療の早期モニタリングにおいて、アで設定した対象患者を把握後、適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況、初期選択抗菌薬の選択・用法・用量の適切

性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行い、その旨を診療録等に記載する。

ウからクまで(略)

## 第 26 の 2 後発医薬品使用体制加算

### 2 届出に関する事項

後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 40 の 3 を用いること。~~なお、当該加算の届出については実績を要しない~~

## 第 26 の 4 データ提出加算

### 4 届出に関する事項

- (6) 基本診療料の施設基準等第十一の~~十一~~九に掲げる、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場合とは、電子カルテシステムを導入していない場合や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定する物理的安全対策や技術的安全対策を講ずることが困難である場合等が該当する。

## 別添 4

### 特定入院料の施設基準等

## 第 11 回復期リハビリテーション病棟入院料

### 1 通則

- (6) 2 の(4)及び(5)又は 3 の(5)において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別添 6 の別紙 21 を用いて測定すること。ただし、産科患者、15 歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料 2 又は 3 の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三(3)及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料 2 又は 3 に係る要件を満たす場合に限る。）は対象から除外する。当該日常生活機能評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（1 日程度）

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

(イ) 日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法

(ロ) 日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法

- (7) 2 の(4)及び(5)又は 3 の(5)において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、毎年 7 月において、1 年間（前年 7 月から 6 月までの間。）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価について、別添 7 の様式 49 の 4 により地方厚生（支）局長に報告を行うこと。また、毎年 7 月において、各年度 4 月、7 月、10 月及び

1 月において「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 の A 3 0 8 の (11) のア及びイで算出した内容等について、別紙様式 45 を用いて地方厚生（支）局長に報告を行うこと。

## 第 12 地域包括ケア病棟入院料

### 1 地域包括ケア病棟入院料の施設基準

- (7) (6) のリハビリテーションを提供する患者については、1 日平均 2 単位以上提供していること。ただし、1 患者が 1 日に算入できる単位数は 9 単位までとする。なお、当該リハビリテーションは地域包括ケア病棟入院料に包括されており、費用を別に算定することはできないため、当該病棟又は病室を含む病棟に専従の理学療法士等が提供しても差し支えない。また、当該入院料を算定する患者に提供したリハビリテーションは、疾患別リハビリテーションに規定する従事者 1 人あたりの実施単位数に含むものとする。~~なお~~リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟又は入室時に測定した A D L 等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。

### 14 届出に関する事項

地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 10、様式 20、様式 50 から様式 50 の 3 までを用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。また、1 の (8) のなお書きに該当する場合は、年 1 回、全面的な改築等の予定について別添 7 の様式 50 又は 50 の 2 により地方厚生（支）局長に報告すること。

「注 3」、「注 4」、「注 7」及び「注 9」に規定する看護職員配置加算、看護補助者配置加算、看護職員夜間配置加算及び地域包括ケア病棟特別入院 ~~基本~~ 料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 13 の 3、様式 18 の 3、様式 20、様式 50 及び様式 50 の 2 を用いること。なお、看護職員配置加算、看護補助者配置加算及び看護職員夜間配置加算に係る前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年 7 月において別添 7 の様式 13 の 3 を届け出ること。また、当該加算の変更の届出にあたり、直近 7 月に届け出た内容と変更がない場合は、当該様式の届出を略することができること。（略）

## 第 20 特定一般病棟入院料

### 1 特定一般病棟入院料の施設基準等

#### (5) 特定一般病棟入院料（地域包括ケア 1）の施設基準等

##### ア(略)

イ 当該病室を有する病棟において、病室を含む病棟に、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が 1 名以上配置されていること。なお、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤理学療法士、専任の非常勤作業療法士又は専任の非常勤言語聴覚士をそれぞれ 2 ~~名~~ ~~人~~ 以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれ

ぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

- ウ 当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が２２時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

|                           |                                                                                                                                                                                                                              |     |     |      |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|
| 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票 |                                                                                                                                                                                                                              |     |     |      |
| ( 配点 )                    |                                                                                                                                                                                                                              |     |     |      |
| A                         | モニタリング及び処置等                                                                                                                                                                                                                  | 0 点 | 1 点 | 2 点  |
| 1                         | 創傷処置<br>(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、<br>②褥瘡の処置)                                                                                                                                                                                        | なし  | あり  |      |
| 2                         | 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)                                                                                                                                                                                                           | なし  | あり  |      |
| 3                         | 点滴ライン同時3本以上の管理                                                                                                                                                                                                               | なし  | あり  |      |
| 4                         | 心電図モニターの管理                                                                                                                                                                                                                   | なし  | あり  |      |
| 5                         | シリンジポンプの管理                                                                                                                                                                                                                   | なし  | あり  |      |
| 6                         | 輸血や血液製剤の管理                                                                                                                                                                                                                   | なし  | あり  |      |
| 7                         | 専門的な治療・処置<br>(① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、<br>② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、<br>③ 麻薬の使用(注射剤のみ)、<br>④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、<br>⑤ 放射線治療、<br>⑥ 免疫抑制剤の管理(注射剤のみ)、<br>⑦ 昇圧剤の使用(注射剤のみ)、<br>⑧ 抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、<br>⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、<br>⑩ ドレナージの管理、<br>⑪ 無菌治療室での治療) | なし  |     | あり   |
| 8                         | 救急搬送後の入院(5日間)                                                                                                                                                                                                                | なし  |     | あり   |
|                           |                                                                                                                                                                                                                              |     |     | A 得点 |

|    |               |       |                 |      |   |       |      |   |      |
|----|---------------|-------|-----------------|------|---|-------|------|---|------|
| B  | 患者の状況等        | 患者の状態 |                 |      |   | 介助の実施 |      |   | 評価   |
|    |               | 0 点   | 1 点             | 2 点  |   | 0     | 1    |   |      |
| 9  | 寝返り           | できる   | 何かにつかまれば<br>できる | できない | × |       |      | = | 点    |
| 10 | 移乗            | 自立    | 一部介助            | 全介助  |   | 実施なし  | 実施あり |   | 点    |
| 11 | 口腔清潔          | 自立    | 要介助             |      |   | 実施なし  | 実施あり |   | 点    |
| 12 | 食事摂取          | 自立    | 一部介助            | 全介助  |   | 実施なし  | 実施あり |   | 点    |
| 13 | 衣服の着脱         | 自立    | 一部介助            | 全介助  |   | 実施なし  | 実施あり |   | 点    |
| 14 | 診療・療養上の指示が通じる | はい    | いいえ             |      |   |       |      |   | 点    |
| 15 | 危険行動          | ない    |                 | ある   |   |       |      |   | 点    |
|    |               |       |                 |      |   |       |      |   | B 得点 |

|    |                                                                  |      |     |
|----|------------------------------------------------------------------|------|-----|
| C  | 手術等の医学的状況                                                        | 0 点  | 1 点 |
| 16 | 開頭手術(13日間)                                                       | なし   | あり  |
| 17 | 開胸手術(12日間)                                                       | なし   | あり  |
| 18 | 開腹手術(7日間)                                                        | なし   | あり  |
| 19 | 骨の手術(11日間)                                                       | なし   | あり  |
| 20 | 胸腔鏡・腹腔鏡手術(5日間)                                                   | なし   | あり  |
| 21 | 全身麻酔・脊椎麻酔の手術(5日間)                                                | なし   | あり  |
| 22 | 救命等に係る内科的治療(5日間)<br>(①経皮的血管内治療、<br>②経皮的心筋焼灼術等の治療、<br>③侵襲的な消化器治療) | なし   | あり  |
| 23 | 別に定める検査(2日間)                                                     | なし   | あり  |
| 24 | 別に定める手術(6日間)                                                     | なし   | あり  |
|    |                                                                  | C 得点 |     |

注) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価にあたっては、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票

( 配点 )

| A | モニタリング及び処置等                                                                                                                                                                                                                       | 0 点 | 1 点 | 2 点  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|
| 1 | 創傷処置<br>(①創傷の処置 (褥瘡の処置を除く)、<br>②褥瘡の処置)                                                                                                                                                                                            | なし  | あり  |      |
| 2 | 呼吸ケア (喀痰吸引のみの場合を除く)                                                                                                                                                                                                               | なし  | あり  |      |
| 3 | 点滴ライン同時 3 本以上の管理                                                                                                                                                                                                                  | なし  | あり  |      |
| 4 | 心電図モニターの管理                                                                                                                                                                                                                        | なし  | あり  |      |
| 5 | シリンジポンプの管理                                                                                                                                                                                                                        | なし  | あり  |      |
| 6 | 輸血や血液製剤の管理                                                                                                                                                                                                                        | なし  | あり  |      |
| 7 | 専門的な治療・処置<br>(① 抗悪性腫瘍剤の使用 (注射剤のみ)、<br>② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、<br>③ 麻薬の使用 (注射剤のみ)、<br>④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、<br>⑤ 放射線治療、<br>⑥ 免疫抑制剤の管理 (注射剤のみ)、<br>⑦ 昇圧剤の使用 (注射剤のみ)、<br>⑧ 抗不整脈剤の使用 (注射剤のみ)、<br>⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、<br>⑩ ドレナージの管理、<br>⑪ 無菌治療室での治療) | なし  |     | あり   |
| 8 | 緊急に入院を必要とする状態 (5 日間)                                                                                                                                                                                                              | なし  |     | あり   |
|   |                                                                                                                                                                                                                                   |     |     | A 得点 |

| B  | 患者の状況等        | 患者の状態 |                 |      |   | 介助の実施 |      |   | 評価   |
|----|---------------|-------|-----------------|------|---|-------|------|---|------|
|    |               | 0 点   | 1 点             | 2 点  |   | 0     | 1    |   |      |
| 9  | 寝返り           | できる   | 何かにつかまれば<br>できる | できない | × |       |      | = | 点    |
| 10 | 移乗            | 自立    | 一部介助            | 全介助  |   | 実施なし  | 実施あり |   | 点    |
| 11 | 口腔清潔          | 自立    | 要介助             |      |   | 実施なし  | 実施あり |   | 点    |
| 12 | 食事摂取          | 自立    | 一部介助            | 全介助  |   | 実施なし  | 実施あり |   | 点    |
| 13 | 衣服の着脱         | 自立    | 一部介助            | 全介助  |   | 実施なし  | 実施あり |   | 点    |
| 14 | 診療・療養上の指示が通じる | はい    | いいえ             |      |   |       |      |   | 点    |
| 15 | 危険行動          | ない    |                 | ある   |   |       |      |   | 点    |
|    |               |       |                 |      |   |       |      |   | B 得点 |

| C  | 手術等の医学的状況   | 0 点 | 1 点 |
|----|-------------|-----|-----|
| 16 | 開頭手術 (13日間) | なし  | あり  |
| 17 | 開胸手術 (12日間) | なし  | あり  |

<一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ>

アセスメント共通事項

1. 評価の対象

評価の対象は、急性期一般入院基本料（許可病床数400床以上の保険医療機関であつて急性期一般入院基本料（急性期一般入院料7を除く。）の届出を行っている場合を除く。）、7対1入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、地域一般入院料1、総合入院体制加算（一般病棟入院基本料、特定一般病棟入院料）、看護補助加算1（地域一般入院基本料、13対1入院基本料）、一般病棟看護必要度評価加算（専門病院入院基本料、特定一般病棟入院料）、脳卒中ケアユニット入院医療管理料並びに地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料及び特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理が行われる場合）を算定する場合も含む。以下「地域包括ケア病棟入院料等」という。）を届け出ている病棟に入院している患者であり、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及びDPC対象病院において短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った患者（基本診療料の施設基準等第十の三（3）及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料に係る要件を満たす場合に限る。）は評価の対象としない。

2. 評価日及び評価項目

評価は、患者に行われたモニタリング及び処置等（A項目）、患者の状況等（B項目）並びに手術等の医学的状況（C項目）について、毎日評価を行うこと。

ただし、地域包括ケア病棟入院料等については、A項目及びC項目のみの評価とし、毎日評価を行うこと。

3. 評価対象時間

評価対象時間は、0時から24時の24時間であり、重複や空白時間を生じさせないこと。

外出・外泊や検査・手術等の理由により、全ての評価対象時間の観察を行うことができない患者の場合であっても、当該病棟に在棟していた時間があつた場合は、評価の対象とすること。ただし、評価対象日の0時から24時の間、外泊している患者は、当該外泊日については、評価対象とならない。

退院日は、当日の0時から退院時までを評価対象時間とする。退院日の評価は行うが、基準を満たす患者の算出にあたり延べ患者数には含めない。ただし、入院した日に退院（死亡退院を含む）した患者は、延べ患者数に含めるものとする。

4. 評価対象場所

原則として、当該病棟内を評価の対象場所とし、当該病棟以外で実施された治療、処置、看護及び観察については、評価の対象場所に含めない。ただし、A項目の専門的な治療・処置のうち、放射線治療及びC項目の手術等の医学的状況については、当該医療機関内における治療を評価の対象場所とする。

5. 評価対象の処置・介助等

当該病棟で実施しなければならない処置・介助等の実施者、又は医師の補助の実施者は、当該病棟に所属する看護職員でなければならない。ただし、一部の評価項目におい

て、薬剤師、理学療法士等が当該病棟内において実施することを評価する場合は、病棟所属の有無は問わない。

なお、A項目の評価において、医師が単独で処置等を行った後に、当該病棟の看護職員が当該処置等を確認し、実施記録を残す場合も評価に含めるものとする。

A項目の処置の評価においては、訓練や退院指導等の目的で実施する行為は評価の対象に含めないが、B項目の評価においては、患者の訓練を目的とした行為であっても評価の対象に含めるものとする。

A項目の薬剤の評価については、臨床試験であっても評価の対象に含めるものとする。

## 6. 評価者

評価は、院内研修を受けた者が行うこと。医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。

ただし、A項目及びC項目のうち、別表1に規定する「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」（以下、コード一覧という。）を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。

## 7. 評価の判断

評価の判断は、アセスメント共通事項、B項目共通事項及び項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

## 8. 評価の根拠

評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。当日の実施記録が無い場合は評価できないため、A項目では「なし」、B項目では自立度の一番高い評価とする。A項目（A7「専門的な治療・処置等」の⑤、⑩及び⑪に限る。）の評価においては、後日、第三者が確認を行う際に、記録から同一の評価を導く根拠となる記録を残しておく必要があるが、項目ごとの記録を残す必要はない。

記録は、媒体の如何を問わず、当該医療機関において正式に承認を得て保管されているものであること。また、原則として医師及び当該病棟の看護職員による記録が評価の対象となるが、評価項目によっては、医師及び病棟の看護職員以外の職種の記録も評価の根拠となり得るため、記録方法について院内規定を設ける等、工夫すること。

なお、B項目については、「患者の状態」が評価の根拠となることから、重複する記録を残す必要はない。

## A モニタリング及び処置等

### 1 創傷処置

#### 項目の定義

創傷処置は、①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、②褥瘡の処置のいずれかの処置について、看護職員が医師の介助をした場合、あるいは医師又は看護職員が自ら処置を実施した場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
創傷処置のいずれも実施しなかった場合をいう。  
「あり」  
創傷処置のいずれかを実施した場合をいう。

## 判断に際しての留意点

創傷処置に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

### ① 創傷の処置（褥瘡の処置を除く）

#### 【定義】

創傷の処置（褥瘡の処置を除く）は、創傷があり、創傷についての処置を実施した場合に評価する項目である。

#### 【留意点】

ここでいう創傷とは、皮膚又は粘膜が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。

縫合創は創傷処置の対象に含めるが、縫合のない穿刺創は含めない。粘膜は、鼻、口腔、膣及び肛門の粘膜であって、外部から粘膜が破綻をきたしている状態であることが目視できる場合に限り含める。気管切開口、胃瘻及びストーマ等については、造設から抜糸までを含め、抜糸後は、滲出液が見られ処置を必要とする場合を含める。

ここでいう処置とは、創傷の治癒を促し感染を予防する目的で、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。

また、陰圧閉鎖療法、眼科手術後の点眼及び排泄物の処理に関するストーマ処置は含めない。

### ② 褥瘡の処置

#### 【定義】

褥瘡の処置は、褥瘡があり、褥瘡についての処置を実施した場合に評価する項目である。

#### 【留意点】

ここでいう褥瘡とは、NPUAP分類Ⅱ度以上又はDESIGN-R分類d2以上の状態をいう。この状態に達していないものは、褥瘡の処置の対象に含めない。

ここでいう処置とは、褥瘡に対して、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。また、陰圧閉鎖療法は含めない。

#### 【参考】

NPUAP分類（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）Ⅱ度以上  
DESIGN-R分類（日本褥瘡学会によるもの）d2 以上

## 2 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）

### 項目の定義

呼吸ケアは、酸素吸入、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィーピングのいずれかの処置に対して、看護職員等が自ら行うか医師の介助を行った場合、あるいは人工換気が必要な患者に対して、看護職員等が装着中の人工呼吸器の管理を行った場合に評価する項目である。

## 選択肢の判断基準

「なし」  
呼吸ケアを実施しなかった場合をいう。  
「あり」  
呼吸ケアを実施した場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

喀痰吸引のみの場合は呼吸ケアの対象に含めない。  
呼吸ケアにおける時間の長さや回数は問わない。酸素吸入の方法は問わない。  
人工呼吸器の種類や設定内容、あるいは気道確保の方法については問わないが、看護職員等が、患者の人工呼吸器の装着状態の確認、換気状況の確認、機器の作動確認等の管理を実施している必要がある。また、人工呼吸器の使用に関する医師の指示が必要である。  
NPPV（非侵襲的陽圧換気）の実施は人工呼吸器の使用に含める。  
なお、気管切開の患者が喀痰吸引を行っているだけの場合は含めない。また、エアウェイ挿入、ネブライザー吸入は呼吸ケアには含めない。

### 3 点滴ライン同時3本以上の管理

#### 項目の定義

点滴ライン同時3本以上の管理は、持続的に点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下に対する点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を3本以上同時に使用し、看護職員が管理を行った場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
同時に3本以上の点滴の管理を実施しなかった場合をいう。  
「あり」  
同時に3本以上の点滴の管理を実施した場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。  
2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。1カ所に刺入されていても三方活栓等のコネクターで接続された点滴ラインは本数に数える。これら点滴ラインを利用して、側管から持続的に点滴する場合は数えるが、手動で注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。  
スワングアンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため本数に数えない。PCA（自己調節鎮痛法）による点滴ライン（携帯用を含む）は、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ本数に数える。

### 4 心電図モニターの管理

#### 項目の定義

心電図モニターの管理は、持続的に看護職員が心電図のモニタリングを実施した場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
持続的な心電図のモニタリングを実施しなかった場合をいう。  
「あり」  
持続的な心電図のモニタリングを実施した場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類や誘導法の種類は問わない。  
機器の設置・準備・後片付けは含めない。心電図モニターの装着時間や回数は問わないが、医師の指示により、心機能や呼吸機能障害を有する患者等に対して常時観察を行っている場合であって、看護職員による心電図の評価の記録が必要である。心電図の機器による自動的な記録のみの場合は心電図モニターの管理の対象に含めない。  
心電図検査として一時的に測定を行った場合は含めない。ホルター心電図は定義に従い、看護職員による持続的な評価の記録がある場合に限り含める。

### 5 シリンジポンプの管理

#### 項目の定義

シリンジポンプの管理は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用し、看護職員が使用状況（投与時間、投与量等）を管理している場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をしなかった場合をいう。  
「あり」  
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をした場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。  
携帯用であってもシリンジポンプの管理の対象に含めるが、PCA（自己調節鎮痛法）によるシリンジポンプは、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。

### 6 輸血や血液製剤の管理

#### 項目の定義

輸血や血液製剤の管理は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与について、血管を通して行った場合、その投与後の状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
輸血や血液製剤の使用状況の管理をしなかった場合をいう。  
「あり」  
輸血や血液製剤の使用状況の管理をした場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わないが、腹膜透析や血液透析は輸血や血液製剤の管理の対象に含めない。自己血輸血、腹水を濾過して輸血する場合は含める。



















## A モニタリング及び処置等

1. 評価日において、各選択肢のコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合を「あり」とする。ただし、A 8「緊急に入院を必要とする状態」については、入院日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合に、入院当日を含めた5日間を「あり」とする。なお、当該患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみ、当該コードを評価対象とし、救命救急病棟、ICU等の治療室に一旦入院した場合は評価対象に含めない。ただし、手術室を経由して評価対象病棟に入院した場合は評価対象に含める。また、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料においては、評価対象に含めない。
2. 内服薬のコードが入力されていない日に当該コードに該当する内服を指示した場合や、事前に処方や指示を行っており内服当日には当該コードが入力されていない場合等は、評価の対象とはならない。
3. 手術や麻酔中に用いた薬剤は評価の対象となる。また、検査や処置等、その他の目的で用いた薬剤については、E F 統合ファイルにおけるデータ区分コードが 20 番台（投薬）、30 番台（注射）、50 番（手術）及び 54 番（麻酔）の薬剤に限り、評価の対象となる。
4. 臨床試験で用いた薬剤は評価の対象となる。
5. A 3「点滴ライン同時3本以上の管理」及びA 6「輸血や血液製剤の管理」で共通するコードが入力されている場合には、それぞれの選択肢において評価の対象としてよい。

## B 患者の状況等

必要度 I における記載内容を参照のこと。

## C 手術等の医学的状況

必要度 I における記載内容を参照のこと。













































































































































































































































































































































































































































