

診療報酬点数表 改正点の解説 令和2年4月版 医科・調剤

追 補

令和2年3月 社会保険研究所

本書収載の資料については更新が行われています。その主な箇所は次の通りです。

(1)留意事項通知「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」

本書の 頁	資料のページ・ 行	更新前	更新後
B001 2 特定薬剤治療管理料			
643	119 頁 下から 1 行目	から(ソ)まで	から(メツ)まで
643	120 頁 6 行目	特定薬剤治療管理料は	特定薬剤治療管理料 ₁ は
B001 9 外来栄養食事指導料			
646	126 頁 下から 7 行目	<u>(注 1 から注 3 までに限る。注 1 から注 3 までに限る。)</u>	<u>(注 1、注 3 及び注 4 に限る。)</u>
647	128 頁 10 行目の次に 追加	<u>(12) 「注 1」に規定する「イ」の「(2)」の「①」は、「注 3」に規定する「イ」の「(2)」の「②」と同一月に併せて算定できない。</u> ※以下の項番を繰り下げる	
B001 10 入院栄養食事指導料			
648	129 頁 7 行目	<u>(3) 入院栄養食事指導料を算定するに当たって、上記以外の事項は区分番号「B 0 0 1」の「9」外来栄養食事指導料における留意事項の(2)から(6)まで及び(14)の例による。</u>	<u>(3-2) 入院栄養食事指導料を算定するに当たって、上記以外の事項は区分番号「B 0 0 1」の「9」外来栄養食事指導料における留意事項の(2)、(3) (入院栄養食事指導料₁に限る。)、(5) から (8) までの(4)から(6)まで及び(15)の例による。</u>
B008-2 薬剤総合評価調整管理料			
672	177 頁 下から 9 行目	<u>(7-8) 当該保険医療機関で区分番号「A 2 5 0」に掲げる薬剤総合評価調整加算</u>	<u>(7-8) 当該保険医療機関で区分番号「A 2 5 0」の「注 2」に掲げる薬剤総合評価調整加算</u>
B015 精神科退院時共同指導料			
677	188 頁 5 行目	<u>措置入院者等又は別に厚生労働大臣が定める患者</u>	<u>(2)又は(3)に定める患者</u>
677	188 頁 下から 6 行目	<u>重点的な支援が必要な患者に対して、</u>	<u>重点的な支援を要する患者 (この区分において「重点的な支援を要する患者」という。)に対して、</u>
678	189 頁 1 行目	<u>(4) 「1」の「ロ」の算定に当たっては、(3)の「包括的支援マネジメント 導入基準」のうち該当するものを診療録等に添付又は記載すること。</u>	<u>(6) 重点的な支援を要する患者に対して共同指導を実施する場合、「包括的支援マネジメント 導入基準」のうち該当するものを診療録等に添付又は記載すること。</u>
678	189 頁 21 行目	<u>(10-5) 精神科退院時共同指導料 2 については、精神病棟に入院中の患者であって、</u>	<u>(4) 精神科退院時共同指導料 2 については、精神病棟に入院中の患者であって、措</u>

		措置入院患者等及び又は別に厚生労働大臣が定める患者に対して、	置入院患者等又は重点的な支援を要する患者に対して、
678	189 頁 下から 13 行目	(11 6) 「2」 2 については、(4 5)に規定する患者に対して、	(5) 「2」については、(4)に規定する患者に対して、
678	189 頁 下から 5 行目	用いること。	用いること。また、当該文書の写しを診療録等に添付すること。
C101 在宅自己注射指導管理料			
700	233 頁 下から 15 行目	患者に対して用いた場合に限り算定する。	患者に対して、筋肉内注射により用いた場合に限り算定する。
C151-2 持続血糖測定器加算			
708	249 頁 下から 16 行目	摘要欄に記載すること。	摘要欄に記載すること。また、(1)のイの(ロ)に該当する場合、直近の空腹時血清 C ペプチドの測定値を併せて記載すること。
D014 自己抗体検査			
735	304 頁 18 行目	ただし、当該検査結果が陰性の場合においては、治療薬の変更時に 3 月に 1 回に限り算定できる。	ただし、当該検査結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、再度治療薬を選択する必要がある場合においては、3 月に 1 回に限り算定できる。なお、当該検査を 2 回以上算定するに当たっては、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
D023 微生物核酸同定・定量検査			
741	315 頁 4 行目の次に追加	<p>(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。</p> <p>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「12」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、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。</p> <p>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</p>	

		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。	
I002 通院・在宅精神療法			
797	428 頁 下から3行目	<u>満たすこと。</u>	<u>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。</u>
798	429 頁 25 行目	<u>多職種が共同して支援計画を作成し、その写しを診療録等に添付する。なお、支援計画の作成に当たっては、</u>	<u>多職種が共同して別紙様式 51 の2に掲げる「療養生活環境の整備に関する支援計画書」（この区分において「支援計画書」という。）を作成し、その写しを診療録等に添付する。なお、支援計画書の作成に当たっては、</u>
I016 精神科在宅患者支援管理料			
809	452 頁 1 行目	うち、月1回以上は	うち、 <u>2月に1回以上は</u>
J038 人工腎臓			
817	467 頁 8 行目	ア 「1」から「3」までのうち、「イ」から「ハ」までの場合	ア 「1」から「3」までの場合
817	467 頁 11 行目	<u>剤（院内処方されたものに限る。）</u>	<u>剤の費用（HIF-pH阻害剤は「イ」から「ハ」までの場合に限る。）</u>
817	467 頁 14 行目～18 行目	<u>イ 「1」から「3」までのうち、～別に算定できない。</u>	〔削除〕
別紙様式			
905～915	リハビリテーション実施計画書について、以下のように整理されています。 905 頁「別紙様式 21 リハビリテーション実施計画書」→変更（次ページ） 906～908 頁「別紙様式 21 の2～21 の5」→削除 909 頁「別紙様式 21 の6 リハビリテーション計画書」→表題を「リハビリテーション実施計画書」に変更 910 頁「別紙様式 23 リハビリテーション総合実施計画書」→変更（次々ページ） 911～914 頁「別紙様式 23 の2～23 の4」→削除		
調剤報酬			
946	9 頁 9 行目～20 行目	それぞれ掲載の薬剤に「 <u>ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤</u> 」を追加	
964	46 頁 17 行目～18 行目		
965	47 頁末尾		

リハビリテーション実施計画書

患者氏名	性別 (男・女)	年齢 (歳)	計画評価実施日 (年 月 日)
算定病名	治療内容		発症日・手術日 (年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語療法		リハ開始日 (年 月 日)
併存疾患・合併症	安静度・リスク	禁忌・特記事項	

心身機能・構造 ※関連する項目のみ記載

<input type="checkbox"/> 意識障害 (JCS・GCS) <input type="checkbox"/> 呼吸機能障害 - <input type="checkbox"/> 酸素療法 () L/min <input type="checkbox"/> 気切 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 循環障害 - <input type="checkbox"/> EF () % <input type="checkbox"/> 不整脈 (有・無) <input type="checkbox"/> 危険因子 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 陳旧性心筋梗塞 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下障害 () <input type="checkbox"/> 栄養障害 () <input type="checkbox"/> 排泄機能障害 () <input type="checkbox"/> 褥瘡 () <input type="checkbox"/> 疼痛 () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 関節可動域制限 () <input type="checkbox"/> 拘縮・変形 () <input type="checkbox"/> 筋力低下 () <input type="checkbox"/> 運動機能障害 (<input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 不随意運動 <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> パーキンソン) <input type="checkbox"/> 筋緊張異常 () <input type="checkbox"/> 感覚機能障害 (<input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 表在覚 <input type="checkbox"/> 深部覚) <input type="checkbox"/> 音声・発話障害 (<input type="checkbox"/> 構音 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 (<input type="checkbox"/> 記憶 <input type="checkbox"/> 注意 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> 遂行) <input type="checkbox"/> 精神行動障害 () <input type="checkbox"/> 見当識障害 () <input type="checkbox"/> 記憶障害 () <input type="checkbox"/> 発達障害 (<input type="checkbox"/> 自閉スペクトラム症 <input type="checkbox"/> 学習障害 <input type="checkbox"/> 注意欠陥多動性障害)
--	---

基本動作

<input type="checkbox"/> 寝返り (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施)	<input type="checkbox"/> 座位保持 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施)
<input type="checkbox"/> 起き上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施)	<input type="checkbox"/> 立位保持 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施)
<input type="checkbox"/> 立ち上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施)	<input type="checkbox"/> その他 ()

日常生活活動(動作)(実行状況) ※BIまたはFIMのいずれかを必ず記載

項目	得点		開始時→現在		使用用具及び 介助内容等	
	FIM	BI	BI	BI		
運動	セルフケア	食事	→	10・5・0	→ 10・5・0	
		整容	→	5・0	→ 5・0	
		清拭・入浴	→	5・0	→ 5・0	
		更衣(上半身)	→	10・5・0	→ 10・5・0	
		更衣(下半身)	→			
	排泄	トイレ	→	10・5・0	→ 10・5・0	
		排尿コントロール	→	10・5・0	→ 10・5・0	
	移乗	排便コントロール	→	10・5・0	→ 10・5・0	
		ベッド、椅子、車椅子	→	15・10	→ 15・10	
		トイレ	→	5・0	→ 5・0	
移動	浴槽・シャワー	→				
	歩行 (杖・装具:)	→	15・10	→ 15・10		
	車椅子	→	5・0	→ 5・0		
階段		→	10・5・0	→ 10・5・0		
小計 (FIM 13-91、BI 0-100)		→		→		
認知	コミュニケーション	理解	→		/	
		表出	→			
	社会認識	社会的交流	→			
		問題解決	→			
		記憶	→			
小計 (FIM 5-35)		→				
合計 (FIM 18-126)		→				

社会保障サービスの申請状況 ※該当あるもののみ

<input type="checkbox"/> 要介護状態区分等 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援状態区分 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 要介護状態区分 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級	<input type="checkbox"/> 療育手帳・愛護手帳 障害程度 <input type="checkbox"/> その他(難病等)
目標(1ヶ月)	目標(終了時)	<input type="checkbox"/> 予定入院期間 () <input type="checkbox"/> 退院先 () <input type="checkbox"/> 長期的・継続的にケアが必要
治療方針(リハビリテーション実施方針)	治療内容(リハビリテーション実施内容)	
リハ担当医 _____ 主治医 _____ 理学療法士 _____ 作業療法士 _____ 言語聴覚士 _____ 看護師 _____ 管理栄養士 _____ 社会福祉士 _____ 説明者署名 _____	説明を受けた人: 本人、家族 () 説明日: 年 月 日 署名 _____	

リハビリテーション実施計画書

患者氏名	性別 (男・女)	年齢 (歳)	計画評価実施日 (年 月 日)
算定病名	治療内容		発症日・手術日 (年 月 日) リハ開始日 (年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語療法		
併存疾患・合併症	安静度・リスク		禁忌・特記事項

心身機能・構造 ※関連する項目のみ記載

<input type="checkbox"/> 意識障害 (JCS・GCS)	<input type="checkbox"/> 関節可動域制限 ()
<input type="checkbox"/> 呼吸機能障害	<input type="checkbox"/> 拘縮・変形 ()
<input type="checkbox"/> 酸素療法 () L/min <input type="checkbox"/> 気切 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 筋力低下 ()
<input type="checkbox"/> 循環障害	<input type="checkbox"/> 運動機能障害
<input type="checkbox"/> EF () % <input type="checkbox"/> 不整脈 (有・無)	(<input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 不随意運動 <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> パーキンソン症)
<input type="checkbox"/> 危険因子	<input type="checkbox"/> 筋緊張異常 ()
<input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喫煙	<input type="checkbox"/> 感覚機能障害 (<input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 表在覚 <input type="checkbox"/> 深部覚)
<input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 <input type="checkbox"/> 家族歴	<input type="checkbox"/> 音声・発話障害
<input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 陳旧性心筋梗塞 <input type="checkbox"/> その他	(<input type="checkbox"/> 構音 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> その他 ())
<input type="checkbox"/> 摂食嚥下障害 ()	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 (<input type="checkbox"/> 記憶 <input type="checkbox"/> 注意 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> 遂行)
<input type="checkbox"/> 栄養障害 ()	<input type="checkbox"/> 精神行動障害 ()
<input type="checkbox"/> 排泄機能障害 ()	<input type="checkbox"/> 見当識障害 ()
<input type="checkbox"/> 褥瘡 ()	<input type="checkbox"/> 記憶障害 ()
<input type="checkbox"/> 疼痛 ()	<input type="checkbox"/> 発達障害
<input type="checkbox"/> その他 ()	(<input type="checkbox"/> 自閉スペクトラム症 <input type="checkbox"/> 学習障害 <input type="checkbox"/> 注意欠陥多動性障害)

基本動作

<input type="checkbox"/> 寝返り (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施)	<input type="checkbox"/> 座位保持 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施)
<input type="checkbox"/> 起き上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施)	<input type="checkbox"/> 立位保持 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施)
<input type="checkbox"/> 立ち上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施)	<input type="checkbox"/> その他 ()

日常生活活動(動作)(実行状況) ※BIまたはFIMのいずれかを必ず記載

項目	得点		開始時→現在	使用用具及び 介助内容等	
	FIM	BI			
運動	セルフ ケア	食事	→	10・5・0 → 10・5・0	
		整容	→	5・0 → 5・0	
		清拭・入浴	→	5・0 → 5・0	
		更衣(上半身)	→	10・5・0 → 10・5・0	
		更衣(下半身)	→	10・5・0 → 10・5・0	
	排泄	トイレ	→	10・5・0 → 10・5・0	
		排尿コントロール	→	10・5・0 → 10・5・0	
		排便コントロール	→	10・5・0 → 10・5・0	
	移乗	ベッド、椅子、車椅子	→	15・10 → 15・10	
		トイレ	→	5・0 → 5・0	
浴槽・シャワー		→	5・0 → 5・0		
移動	歩行 (杖・装具:)	→	15・10 → 15・10		
	車椅子	→	5・0 → 5・0		
	階段	→	10・5・0 → 10・5・0		
小計 (FIM 13-91、BI 0-100)		→	→		
認知	コミュニケーション	理解	→	/	
		表出	→		
	社会認識	社会的交流	→		
		問題解決	→		
		記憶	→		
小計 (FIM 5-35)		→			
合計 (FIM 18-126)		→			

社会保障サービスの申請状況 ※該当あるもののみ

<input type="checkbox"/> 要介護状態区分等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者 保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳・愛護手帳	<input type="checkbox"/> その他(難病等)
<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援状態区分 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2)				
<input type="checkbox"/> 要介護状態区分 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)	種	級	障害程度	

目標(1ヶ月)	目標(終了時)	<input type="checkbox"/> 予定入院期間 ()
		<input type="checkbox"/> 退院先 ()
		<input type="checkbox"/> 長期的・継続的にケアが必要

治療方針(リハビリテーション実施方針)	治療内容(リハビリテーション実施内容)

リハ担当医 _____ 主治医 _____	説明を受けた人: 本人、家族 () 説明日: 年 月 日
理学療法士 _____ 作業療法士 _____	署名
言語聴覚士 _____ 看護師 _____	
管理栄養士 _____ 社会福祉士 _____	
説明者署名 _____	

栄養(※回復期リハビリテーション病種入院料1を算定する場合は必ず記入)	
基礎情報	<input type="checkbox"/> 身長(*1): ()cm <input type="checkbox"/> 体重: ()kg <input type="checkbox"/> BMI(*1): ()kg/m ²
栄養補給方法(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 経口: (<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 補助食品) <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養: (<input type="checkbox"/> 末梢 <input type="checkbox"/> 中心) <input type="checkbox"/> 胃ろう
嚥下調整食の必要性:	(<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: (学会分類コード))
栄養状態の評価:	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 低栄養リスク <input type="checkbox"/> 過栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()
【上記で「問題なし」以外に該当した場合に記載】	
必要栄養量	熱量: ()kcal タンパク質量 ()g
総摂取栄養量(経口・経腸・経静脈栄養の合計(*2))	熱量: ()kcal タンパク質量 ()g

*1:身長測定が困難な場合は省略可 *2:入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可

目標 ※該当する項目のみ記載する		具体的な対応方針 ※必要な場合記載する
参加	<input type="checkbox"/> 居住場所 <input type="checkbox"/> 自宅(<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> マンション) <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 現職復帰 <input type="checkbox"/> 配置転換 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 就学・復学・進学 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 就学に要配慮 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 療育・通学先 () <input type="checkbox"/> 通学方法の変更 () <input type="checkbox"/> 家庭内役割 () <input type="checkbox"/> 社会活動 () <input type="checkbox"/> 趣味 ()	
活動	<input type="checkbox"/> 床上移動(寝返り、ずり這い移動、四つ這い移動など) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 装具・杖等 <input type="checkbox"/> 環境設定 <input type="checkbox"/> 屋内移動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 装具・杖・車椅子等() <input type="checkbox"/> 屋外移動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 装具・杖・車椅子等() <input type="checkbox"/> 自動車運転 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 改造() <input type="checkbox"/> 公共交通機関利用 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 種類() <input type="checkbox"/> 排泄(移乗以外) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助(<input type="checkbox"/> 下衣操作 <input type="checkbox"/> 拭き動作 <input type="checkbox"/> カテーテル) <input type="checkbox"/> 種類(<input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> フォーク等 <input type="checkbox"/> 胃ろうまたは経管 <input type="checkbox"/> 食形態() <input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 更衣 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 浴槽 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 洗体介助 <input type="checkbox"/> 移乗介助 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 全て実施 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 一部実施: () <input type="checkbox"/> 書字 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 利き手交換後自立 <input type="checkbox"/> その他: () <input type="checkbox"/> PC・スマートフォン・ICT <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> コミュニケーション機器 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> 他者からの協力	

対応を要する項目		具体的な対応方針
心理	<input type="checkbox"/> 精神的支援 () <input type="checkbox"/> 障害の受容 () <input type="checkbox"/> その他 ()	
環境	<input type="checkbox"/> 自宅の改築等 () <input type="checkbox"/> 福祉機器の導入 () <input type="checkbox"/> 社会保障サービス <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 難病・小慢受給者証 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス等 <input type="checkbox"/> 放課後デイ <input type="checkbox"/> 児童発達支援(医療・福祉) <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 ()	
第三者の不利	<input type="checkbox"/> 退院後の主介護者 () <input type="checkbox"/> 家族構成の変化 () <input type="checkbox"/> 家庭内役割の変化 () <input type="checkbox"/> 家族の社会活動変化()	

(2)基本診療料施設基準解釈通知

「基本診療料の施設基準等及びその届け出に関する手続きの取扱いについて」（医科部分）

本書の 頁	資料のページ・ 行	更新前	更新後
第2 届出に関する手続き			
972	7頁 下から15行目	令和2平成30年4月●16日までに	令和2年4月20日までに
第1の2 機能強化加算			
976	16頁 19行目	別添7の様式1を用いること。	別添7の2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2 病院の入院基本料等に関する施設基準			
984	32頁 下から3行目 ～2行目	<u>ただし、当該申し送りに要した時間の除外の有無については、原則として、同一の入院基本料を算定する病棟単位において、月単位で選択すること。</u>	<u>ただし、当該申し送りに要した時間の除外の有無については、原則として、同一の入院基本料を算定する病棟全体において、月単位で選択すること。</u>
986 989 1000 1014	36頁 下から13行目 41頁 16行目 64頁 下から9行目 151頁 13行目	<u>ただし、●●に掲げる「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」を用いて評価を行う項目については、</u>	<u>ただし、別添6の別紙7の別表1に掲げる「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」を用いて評価を行う項目については、</u>
986	36頁 下から3行目 ～2行目	実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認検証を行うこと。	実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。
987	37頁 14行目～	(9) 旧算定方法別表第一区分番号「A100」急性期一般入院基本料（急性期一般入院料7を除く。）及び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（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）の経過措置については、令和2年3月31日において、現に急性期一般入院基本料（急性期一般入院料7を除く。）及び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（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に係る届出を行っている病棟であって、「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）の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和2年9月30日までは令和2年度改定後の別表2の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであるこ	(9) 旧算定方法別表第一区分番号「A100」急性期一般入院基本料（急性期一般入院料4及び7を除く。）及び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（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）の経過措置については、令和2年3月31日において、現に急性期一般入院基本料（急性期一般入院料4及び7を除く。）及び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（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に係る届出を行っている病棟であって、「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）の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和2年9月30日までは令和2年度改定後の別表2又は3の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみ

		<p>と。また、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、特定機能病院入院基本料の7対1入院基本料（結核病棟に限る。）若しくは10対1入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料の10対1入院基本料の届出を行っている病棟にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、「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●日保医発第●第●号）の別添6の別紙7の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。</p>	<p>なすものであること。なお、急性期一般入院料4の経過措置については、令和2年3月31日において、現に急性期一般入院料4に係る届出を行っている病棟であつて、「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）の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和3年3月31日までは令和2年度改定後の別表2又は3の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。また、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、特定機能病院入院基本料の7対1入院基本料（結核病棟に限る。）若しくは10対1入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料の10対1入院基本料の届出を行っている病棟にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の「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」（平成30年3月5日保医発第0305第2号）の別添6の別紙7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こと。</p>
989	42頁4行目	次の行に右記を追加	<p>(7) 一般病棟看護必要度評価加算の経過措置について、令和2年3月31日において、現に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あつては、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の「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」（平成30年3月5日保医発第0305第2号）の別添6の別紙7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こと。</p>
第5 入院基本料の届出			
996	56頁 下から6行目～ 5行目	また、当該病棟に勤務する看護要員の名簿については別添7の様式8を用いること	また、当該病棟に勤務する看護要員の名簿については別添7の様式8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8を省略することができること。
997	57頁	また、当該加算の変更の届出にあたり直近	また、当該加算の変更の届出にあたり直近

	6 行目～7 行目	の 7 月に届け出た内容と変更がない場合は、様式 13 の 3 の届出を略することができること。	の 7 月に届け出た内容と変更がない場合は、「 <u>夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等</u> 」の該当項目数が要件にない場合に限り様式 13 の 3 の届出を略することができること。
997	57 頁 15 行目～16 行目	(5) (1)又は(3)において別添 7 の様式 8 及び様式 9 を用いる場合は、それぞれの様式にまとめて必要事項を記載すれば、当該各様式について、1 部のみの届出で差し支えない。 (6)	(5) (1)又は(3)において別添 7 の様式 8 及び様式 9 を用いる場合は、それぞれの様式にまとめて必要事項を記載すれば、当該各様式について、1 部のみの届出で差し支えない。 (6 5)
第 1 総合入院体制加算			
1001	65 頁 2 行目～3 行目	実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で検証を行うこと。	実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。
第 2 の 2 救急医療管理加算			
1003	70 頁 11 行目	別添 7-2 の様式●	別添 7 の 2
第 4 の 3 急性期看護補助体制加算			
1008	80 頁 13 行目	用いること。	用いること。 <u>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 8 を省略することができること。</u>
1008	80 頁 24 行目～25 行目	直近 7 月に届け出た内容と変更がない場合は、様式 13 の 3 の届出を略することができること。	直近 7 月に届け出た内容と変更がない場合は、「 <u>夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等</u> 」の該当項目数が要件にある場合を除き様式 13 の 3 の届出を略することができること。
第 4 の 4 看護職員夜間配置加算			
1010	83 頁 13 行目	用いること。	用いること。 <u>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 8 を省略することができること。</u>
1010	83 頁 24 行目～25 行目	直近 7 月に届け出た内容と変更がない場合は、様式 13 の 3 の届出を略することができること。	直近 7 月に届け出た内容と変更がない場合は、「 <u>夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等</u> 」の該当項目数が要件にある場合を除き様式 13 の 3 の届出を略することができること。
第 6 の 2 看護配置加算			
1011	85 頁 5 行目	用いること。	用いること。 <u>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 8 を省略することができること。</u>
第 7 看護補助加算			
1013	87 頁 下から 10 行	用いること。	用いること。 <u>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</u>

	目		合は、様式8を省略することができること。
第20 医療安全対策加算			
1021	105頁 下から7行 目	参加していること。	参加していること。 <u>なお、当該カンファレンスを対面によらない方法で開催しても差し支えない。</u>
第23 ハイリスク分娩管理加算			
1026	115頁 12行目～	(2) 1の(1)及び(2)に掲げる医師及び助産師の勤務の態様(常勤・非常勤、専従・専任の別)並びに勤務時間を、別添7の様式20を用いて提出すること。	(2) 1の(1)及び(2)に掲げる医師及び助産師の勤務の態様(常勤・非常勤、専従・専任の別)並びに勤務時間を、別添7の様式20を用いて提出すること。
第26の5 入退院支援加算			
1031	126頁 6行目～	イ 研修内容に高齢者に対する基本的な診察方法、高齢者の病態の一般的な特徴、薬物療法、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス等の内容が含まれているものであること。	イ 研修内容に高齢者に対する基本的な診察方法、高齢者の病態の一般的な特徴、薬物療法、終末期医療等の内容が含まれているものであること。
第26の6 認知症ケア加算			
1033	129頁 1行目～	<u>(5) (1)の医師又は看護師は、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況を把握し、病棟職員に対して必要な助言等を行うこと。</u>	<u>(5) (1)の医師又は看護師は、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況を定期的に把握し、病棟職員に対して必要な助言等を行うこと。</u>
第8 一類感染症患者入院医療管理料			
1046	156頁 6行目～	別添7の様式8、様式9及び様式46を用いること。	別添7の様式8、様式9、様式20及び様式46を用いること。 <u>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を省略することができること。</u>
第9 特殊疾患入院医療管理料			
1046	156頁 下から15行 目	用いること。	用いること。 <u>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を省略することができること。</u>
第10 小児入院医療管理料			
1047	158頁 6行目	別添7の様式9、様式48から様式48の3までを用いること。	別添7の様式9、様式20、様式48から様式48の3までを用いること。 <u>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。</u>
第11 回復期リハビリテーション病棟入院料			
1050	164頁 下から14行 目	別添7の様式8、様式9、様式20、様式49から様式49の7(様式49の4を除く。)までを用いること。	別添7の様式8、様式9、様式20、様式49から様式49の7(様式49の4を除く。)までを用いること。 <u>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</u>

			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。
第12 地域包括ケア病棟入院料			
1051	166 頁 1 行目	(●●)に掲げる「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」を用いて	(別添6の別紙7の別表1に掲げる「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」を用いて
1051	166 頁 21 行目	2名	2名以上
1052	167 頁 下から 8 行目	オ 訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内又は隣接する敷地内に設置されていること	オ 訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されていること。
1054	171 頁 下から 3 行目	用いること。また、	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、
1054	172 頁 3 行目	別添7の様式8、様式9、様式13の3及び、様式18の3、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。この場合において、平成30年7月の届出において平成30年度改定前の基準で届け出ても差し支えないが、平成31年7月の届出以降においては平成30年度改定後の基準で届け出ること。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ことができ、入院基本料等の施設基準に係る届出と当該施設基準を併せて届け出る場合であって、別添7の様式8及び9を用いる場合は、それぞれの様式にまとめて必要事項を記載すれば、当該各様式について1部のみの届出で差し支えない。	別添7の様式8、様式9、様式13の3及び、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。この場合において、平成30年7月の届出において平成30年度改定前の基準で届け出ても差し支えないが、平成31年7月の届出以降においては平成30年度改定後の基準で届け出ること。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ことができること。入院基本料等の施設基準に係る届出と当該施設基準を併せて届け出る場合であって、別添7の様式8及び9を用いる場合は、それぞれの様式にまとめて必要事項を記載すれば、当該各様式について1部のみの届出で差し支えない。
第13 特殊疾患病棟入院料			
1055	174 頁 3 行目	用いること。また、	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を省略することができること。また、
第14 緩和ケア病棟入院料			

1056	175 頁 下から 6 行 目	用いること。また、	用いること。 <u>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。</u> また、
第15 精神科救急入院料			
1058	179 頁 4 行目	別添 7 の様式 8、様式 9、様式20（精神保健指定医については、備考欄に指定番号を記載すること。）、様式53及び様式54を用いることとし、当該病棟の配置図（隔離室の位置が分かるもの。）を添付すること。 <u>なお、</u>	別添 7 の 様式 8、 様式 9、様式20（精神保健指定医については、備考欄に指定番号を記載すること。）、様式53及び様式54を用いることとし、当該病棟の配置図（隔離室の位置が分かるもの。）を添付すること。 <u>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。</u> なお、
1058	179 頁 9 行目	別添 7 の様式 8、様式 9、様式13の 3 及び「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」の別添 2 の様式48を用いること。なお、当該加算の様式48に係る届出については、医療保護入院等診療料の届出を行っている場合は、別に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。ただし、当該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ことができること。	別添 7 の 様式 8、 様式 9、様式13の 3、 <u>様式20</u> 及び「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」の別添 2 の様式48を用いること。なお、当該加算の様式48に係る届出については、医療保護入院等診療料の届出を行っている場合は、別に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。ただし、当該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ことができること。
第16 精神科急性期治療病棟入院料			
1058	180 頁 下から 14 行 目	用いること。また、	用いること。 <u>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。</u> また、
第16の2 精神科救急・合併症入院料			
1059	182 頁 9 行目	(11) 措置入院患者、	(11) <u>当該病棟において、</u> 措置入院患者、
1060	184 頁 3 行目	添付すること。 <u>なお、</u>	添付すること。 <u>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。</u> なお、
1060	184 頁 6 行目	別添 7 の様式 8、様式 9、様式13の 3 及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に	別添 7 の 様式 8、 様式 9、様式13の 3、 <u>様式20</u> 及び「特掲診療料の施設基準等及びそ

		<p>関する手続きの取扱いについて」の別添2の様式48を用いること。なお、当該加算の様式48に係る届出については、医療保護入院等診療料の届出を行っている場合は、別に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。ただし、当該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ことができること。</p>	<p>の届出に関する手続きの取扱いについて」の別添2の様式48を用いること。なお、当該加算の様式48に係る届出については、医療保護入院等診療料の届出を行っている場合は、別に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。ただし、当該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ことができること。</p>
第16の3 児童・思春期精神科入院医療管理料			
1060	184頁 下から4行 目	<p>別添7の様式9及び様式57を用いること。また、</p>	<p>別添7の様式9、様式20、及び様式57を用いること。<u>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。</u>また、</p>
第17 精神療養病棟入院料			
1062	187頁 下から17行 目	<p>用いること。また、</p>	<p>用いること。<u>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。（作業療法等の経験を有する看護職員を除く。）</u>また、</p>
第19 認知症治療病棟入院料			
1063	190頁 5行目	<p>また、「注3」に規定する認知症夜間対応加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式8、様式9及び「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」の別添2の様式48を用いること。なお、</p>	<p>また、「注3」に規定する認知症夜間対応加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式8、様式9、<u>様式20</u>及び「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」の別添2の様式48を用いること。<u>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。</u>なお、</p>
第20 特定一般病棟入院料			
1063	190頁 下から3行 目	<p><u>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。ただし、●●に掲げる「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」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。</u></p>	<p><u>評価票の記入（別添6の別紙7の別表1に掲げる「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」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行うものであること。</u></p>

1064	192 頁 下から 19 行 目	評価票の記入 (<u>●●に掲げる「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」を用いて評価を行う項目は除く。</u>)	評価票の記入 (<u>別添 6 の別紙 7 の別表 1 に掲げる「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」を用いて評価を行う項目は除く。</u>)
1065	193 頁 7 行目	⑤ <u>訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内又は隣接する敷地内に設置されていること。</u>	⑤ <u>訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されていること。</u>
1065	194 頁 下から 13 行 目	用いること。	用いること。 <u>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 8 を省略することができること。</u>
1065	194 頁 下から 9 行 目	用いること。	用いること。 <u>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。</u>
1065	194 頁 下から 7 行 目の次に追 加		<u>(5) 一般病棟看護必要度評価加算の経過措置について、令和 2 年 3 月 31 日において、現に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あつては、令和 2 年 9 月 30 日までの間に限り、令和 2 年度改定前の「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」(平成 30 年 3 月 5 日保医発第 0305 第 2 号) の別添 6 の別紙 7 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こと。</u>
第 21 地域移行機能強化病棟入院料			
1065	197 頁 1 行目の次 に追加		<u>(21) 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、なお従前の例による。</u>
1067	198 頁 1 行目	できるものであること。 なお、	できるものであること。 <u>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。(作業療法等の経験を有する看護職員を除く。)</u> なお、

(3)特掲診療料施設基準解釈通知

「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」(医科部分)

本書の頁	資料のページ・行	更新前	更新後
通則			
1178	11 頁 下から 8 行目 ～ 4 行目まで	イ 経口摂取回復率 経口摂取回復率については、(6) 経口摂取回復促進加算 1 に係る施設基準のイの例による。この場合において、同イの(イ)中「別添 1 の第 45 の 2 の 1 の(3)のア又はイ」とあるのは、「別添 1 の第 79 の 3 の 1 の(2)のイの①の(ア)又は(イ)」と読み替えるものとする。	※本追補17ページ以降の内容に差し替える
1185	26 頁 下から 2 行目	平成 30 年 4 月 16 日までに	令和 2 年 4 月 20 日までに
1188	32 頁 下から 17 行目	<u>摂食機能療法の注 3 に掲げる摂食嚥下支援加算</u>	<u>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。)</u>
第 1 の 2 ウイルス疾患指導料			
1190	35 頁 下から 12 行目 ～11 行目	(2) 1 の(1)及び(2)に掲げる医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。 (3)	(2) 1 の(1)及び(2)に掲げる医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。 (3)
第 4 糖尿病合併症管理料			
1192	40 頁 17 行目	(2) 1 の(1)に掲げる医師及び(2)に掲げる看護師の経験が確認できる文書を添付すること。	(2) 1 の(1)に掲げる医師及び(2)に掲げる看護師の経験が確認できる文書を添付すること。
第 4 の 2 がん性疼痛緩和指導管理料			
1192	40 頁 下から 8 行目	(2) 1 に掲げる医師の経験が確認できる文書を添付すること。	(2) 1 に掲げる医師の経験が確認できる文書を添付すること。
第 4 の 3 がん患者指導管理料			
1193	42 頁 5 行目～6 行目	(2) 1 の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師、2 の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師 3 の(2)に掲げる薬剤師の経験が確認できる文書を添付すること。	(2) 1 の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師、2 の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師 3 の(2)に掲げる薬剤師の経験が確認できる文書を添付すること。
第 4 の 6 糖尿病透析予防指導管理料			
1196	47 頁	(2) 1 の(2)に掲げる医師、(3)又は(4)に	(2) 1 の(2)に掲げる医師、(3)又は(4)に

	16行目～17行目	掲げる看護師又は保健師及び(5)に掲げる管理栄養士の経験が確認できる文書を添付すること。 (3)	掲げる看護師又は保健師及び(5)に掲げる管理栄養士の経験が確認できる文書を添付すること。 (2)
第4の8 乳腺炎重症化予防ケア・指導料			
1196	48頁 11行目～12行目	(2) 1の(2)に掲げる助産師についての医療関係団体等からの認証が確認できる文書を添付すること。	(2) 1の(2)に掲げる助産師についての医療関係団体等からの認証が確認できる文書を添付すること。
第4の10 腎代替療法指導管理料			
1197	49頁 11行目～12行目	(2) 1の(2)のアに掲げる医師及びイに掲げる看護師の経験が確認できる文書を添付すること。	[削除]
第16の2 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料			
1215	86頁 13行目～14行目	<u>1の在宅患者訪問看護・指導料の注2及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2に係る届出は、別添2の様式20の3を用いること。2の在宅患者訪問看護・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。）に規定する訪問看護・指導体制充実加算に係る届出は、別添2の様式20の3の2を用いること。</u>	<u>1の在宅患者訪問看護・指導料の注2及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2に係る届出は、別添2の様式20の2の2を用いること。2の在宅患者訪問看護・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。）に規定する訪問看護・指導体制充実加算に係る届出は、別添2の様式20の3を用いること。</u>
第16の7 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料			
1217	89頁 下から14行目	遠隔モニタリング加算の施設基準に係る届出は別添2の様式20の3の3を用いること。	遠隔モニタリング加算の施設基準に係る届出は別添2の様式 20の3の3 <u>2</u> を用いること。
第45の2 摂食嚥下支援加算			
1244	143頁 下から3行目～144頁6行目	(5) -(5) (1)のイ に掲げる「 <u>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～当該規定を満たしているものとする。</u>	※145頁の下から6行目の次に移動したうえで、冒頭を以下のように変更 (3) <u>1の(1)のイ</u> に掲げる「 <u>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～当該規定を満たしているものとする。</u>

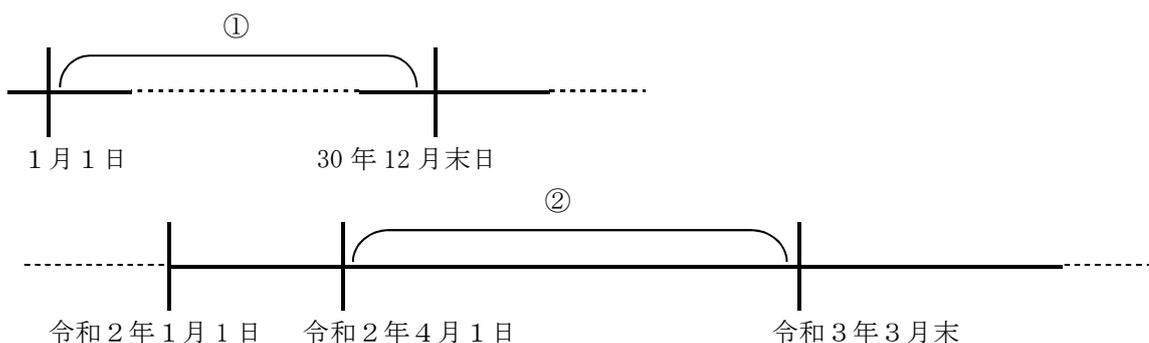
【特掲診療料施設基準解釈通知 11 頁の更新内容】

イ 経口摂取回復率

- (イ) 1月から12月までの1年間に別添1の第79の3の1の(2)のイの①の(ア)又は(イ)のいずれかに該当することとなった患者(以下「鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等」という。)のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌々年4月1日から翌々々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。
- (ロ) 新規に届出をする場合は、(イ)にかかわらず、4月から6月(直近2年以内)までの3か月間に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及びアを含む他の要件と合わせて、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は新規に届出をする場合には該当しないものであること。
- (ハ) (ロ)に該当する場合であって、継続して所定点数を算定しようとする場合は、(イ)に規定するところによる他、所定点数の算定を開始した年の1月から12月までの1年間に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌年4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

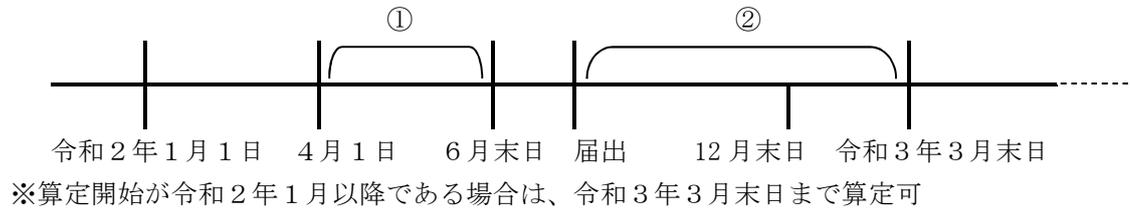
例1：イ(イ)による届出の場合

- 平成30年1月1日から12月末日までの期間(下図①)に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は令和2年4月1日から令和3年3月31日まで(②)算定可



例2：イ（ロ）による新規届出の場合

- ・令和2年4月1日から6月末日までの期間（①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は、算定開始月から平成31年3月末日まで（②）算定可



例3：イ（ハ）による届出の場合

- ・令和2年1月1日から12月末日までの期間（①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は平成31年4月1日から令和2年3月末日まで（②）算定可

