指導管理料 日本ヘルスケアプランニング株式会社作成 2022年2月1日 現行届出済 改定対応済 解釈番号 改定後 現行 B001の9 【外来栄養食事指導料】 【外来栄養食事指導料】 イ外来栄養食事指導料1 イ 外来栄養食事指導料1 (1) 初回 (1) 初回 260点 ① 対面で行った場合 260点 ② 情報通信機器等を用いた場合 235点 (2) 2回目以降 (2) 2回目以降 ① 対面で行った場合 200点 ① 対面で行った場合 <mark>200点</mark> ② 情報通信機器等を用いた場合 180点 ② 情報通信機器を用いた場合180点 口 外来栄養食事指導料2 口 外来栄養食事指導料2 (1) 初回 250点 (1) 初回 ① 対面で行った場合<u>250点</u> ② 情報通信機器等を用いた場合 225点 2) 2回目以降 (2) 2回目以降 190点 ① 対面で行った場合 <mark>190点</mark> ② 情報通信機器等を用いた場合 170点 [算定要件] [算定要件] 注1 イの(1<u>)の①</u>及び(2)の①については、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定 注1 イの(1)及び(2)の①については、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大 めるものに対して、保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関の管理栄養士が具体的な 臣が定めるものに対して、保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関の管理 献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月に 栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては あっては月1回に限り算定する。 月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。 2・3(略) 3 イの(2)の②については、保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関の管 4 イの(1)の②及び(2)の②については、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定める 対して、保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関の管理栄養士が電話又は情報 理栄養士が電話又は情報通信機器等によって必要な指導を行った場合に、月1回に限り 通信機器によって必要な指導を行った場合に、<u>初回の指導を行った月にあっては月2回に限り</u> 算定する。 <u> の月にあっては</u>月1回に限り算定する。 4 口については、診療所において、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣 □ □ <u>の(1)の ① 及び(2)の ①</u>については、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定め が定めるものに対して、保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管 るものに対して、保険医療機関<u>(診療所に限る。)</u>の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管理 理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあって 栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限 は月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。 り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。 (新設) <u>ロの(1)の②及び(2)の②については、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定め</u> るものに対して、保険医療機関(診療所に限る。)の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管理 栄養士が電話又は情報通信機器によって必要な指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあって よ月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。 B001の9 【外来栄養食事指導料】 【外来栄養食事指導料】 [算定要件] [算定要件] <u> 主3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医</u> (新設) <u> 寮機関において、外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対して、医師の指示に基づき当該保</u> <u> 食医療機関の専門的な知識を有する管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に限り、</u> <u> 月1回に限り**260点**を算定する。</u> [施設基準] 施設基準] 6)の2 外来栄養食事指導料の注3に規定する基準 (新設) 思性腫瘍の患者の栄養管理に係る専門の研修を修了し、当該患者の栄養管理を行うにつき十分な経験 を有する専任の常勤の管理栄養士が配置されていること。 B001の14 【高度難聴指導管理料】 【高度難聴指導管理料】 [算定要件] [算定要件] 注2 区分番号K328に掲げる人工内耳植込術を行った患者については月1回に限り、その他の患者に 注2 区分番号K328に掲げる人工内耳植込術を行った患者については月1回に限り、その 他の患者については1回に限り算定する。 ついては<u>年1回</u>に限り算定する。 [施設基準] 「施設基準」 1 高度難聴指導管理料に関する施設基準 1 高度難聴指導管理料に関する施設基準 次の(1)又は(2)に該当する保険医療機関であること。 次の(1)又は(2)に該当する保険医療機関であること。 (1) (略) (1)(略) (2)5年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する常勤の耳鼻咽喉科の医師が1名以上配置されているこ (2) 5年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する常勤の耳鼻咽喉科の医師が1名以上配置 と。(中略) されていること。(中略) <u>また、当該常勤又は非常勤の耳鼻咽喉科の医師は、補聴器に関する指導に係る適切な研修を修了し</u> <u>-医師であることが望ましい。</u> B001の15 【慢性維持透析患者外来医学管理料】 2.211点 【慢性維持透析患者外来医学管理料】 2.250点 【血液化学検査】 【血液化学検査】 [経過措置] 経過措置] 4 第2章の規定にかかわらず、次に掲げる診療料は、令和4年3月31日までの間に限り、 ● 第2章の規定にかかわらず、次に掲げる診療料は、<mark>令和6年</mark>3月31日までの間に限り、算定できるも のとする。 算定できるものとする。 ● 区分番号D007の1に掲げるアルブミン(BCP改良法・BCG法)のうち、BCG法によるもの 旦 区分番号D007の1に掲げるアルブミン(BCP改良法・BCG法)のうち、BCG法によるも (新設) 二次性骨折予防継続管理料 次性骨折予防継続管理料 2 工次性骨折予防継続管理料 3 **500点** (1) 大腿骨近位部骨折を発症し、手術治療を担う保険医療機関の一般病棟に入院している患者であっ て、骨粗鬆症の有無に関する評価及び必要な治療等を実施したもの イを算定していた患者であって、リハビリテーション医療等を担う病棟において継続的に骨粗鬆症に 関する評価及び治療等を実施したもの (3) イを算定していた患者であって、外来において継続的に骨粗鬆症に関する評価及び治療等を実施し たもの 1) イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地 方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であって、大腿骨近位部骨折に対する手術を行った 当該入院中<mark>1</mark>回に限り算定する。 (2) 口については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地 方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であって、他の保険医療機関においてイを算定したも のに対して、継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に、当該入院中<mark>1</mark>回に限り算定 (3) ハについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に 届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、イを算定したものに対して、継続 して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して<mark>1年</mark>を 限度として、月<u>1</u>回に限り算定する。 4 イについては、関係学会より示されている「骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダード」及び 「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な評価及び治療等が実施された場合に (5) ロ及びハについては、関係学会より示されている「骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダー ・」及び「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な評価及び骨粗鬆症の治療効果の判定等、 必要な治療を継続して実施した場合に算定する。 3 診療に当たっては、骨量測定、骨代謝マーカー、脊椎エックス線写真等による必要な評価を行うこと。

·指導管理料 解釈番号 ┃ 日本ヘルスケアプランニング株式会社作成 2022年2月1日 現行届出済 改定対応済 改定後 1) 骨粗鬆症の診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。 (2) 当該体制において、骨粗鬆症の診療を担当する医師、看護師及び薬剤師が適切に配置されている (3) イの施設基準に係る病棟については、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料又は7対1入 院基本料若しくは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。)又は専門病院入院 基本料に限る。)に係る届出を行っている保険医療機関の病棟であるこ (4) 口の施設基準に係る病棟ついては、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア病棟入院医療管理料 又は回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関の病棟であること。 B001の18 【小児悪性腫瘍患者指導管理料】 【小児悪性腫瘍患者指導管理料】 [算定要件] 「笪定要件] <u> 注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医</u> (新設) <u>場合は、所定点数に代えて、小児悪性腫瘍患者指導管理料(情報通信機器を用いた場合)として、**479**点</u> を算定する。 [施設基準] 施設基準 8)の2 小児悪性腫瘍患者指導管理料の注5に規定する施設基準情報通信機器を用いた診療を行うに (新設) oき十分な体制が整備されていること。 里料、外来緩和ケア管理料、移植後患者指導管理料、腎代替療法指導管理料、乳幼児育児栄養指導 <u>料、療養・就労両立支援指導料、がん治療連携計画策定料2、外来がん患者在宅連携指導料、肝炎イ</u> フェロン治療計画料及び薬剤総合評価調整管理料に ついても同様。 B001の23 【がん患者指導管理料】 【がん患者指導管理料】 [算定要件] [算定要件] 注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に 注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚 届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当 生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療 該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話 を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同 し合い、その内容を文書等により提供した場合<u>又は入院中の患者以外の末期の悪性腫瘍の患者に対し</u> して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患 て、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十 分に話し合った上で、当該診療方針等に関する当該患者の意思決定に対する支援を行い、その内容を 文書等により提供した場合に、患者1人につき1回(当該患者について区分番号B005ー6に掲げるがん治療連携指導料を 文書等により提供した場合に、患者1人につき1回(当該患者について区分番号B005ー6に掲げるがん)算定した保険医療機関及び区分番号B005ー6ー2に掲げるがん治療連携指導料を 文書等により提供した場合に、患者1人につき1回(当該患者について区分番号B005ー6に掲げるがん 者1人につき1回(当該患者について区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定 治療連携計画策定料を算定した保険医療機関及び区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導|医療機関において、患者1人につき1回)に限り算定する。 料を算定した保険医療機関が、それぞれ当該指導管理を実施した場合には、それぞれの保険医療機関 において、患者1人につき1回)に限り算定する。 [施設基準] [施設基準] 12) がん患者指導管理料の施設基準等 (12) がん患者指導管理料の施設基準等 イ がん患者指導管理料のイの施設基準 イ がん患者に対して指導管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。 ① がん患者に対して指導管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。 (新設) ロがん患者指導管理料の注4に規定する患者 <u>当該保険医療機関において、適切な意思決定支援に関する指針を定めている</u> ロ がん患者指導管理料のロ、ハ及び二の施設基準 (略) ハ がん患者指導管理料の注4に規定する患者 (略) 経過措置] ▶ 令和4年3月31日時点でがん患者指導管理料イに係る届出を行っている保険医療機関については、 (新設) <u> 司年9月30日までの間に限り、第三の二の(12)のイの②の基準を満たしているものとする(入院中の患者</u> 以外の末期の悪性腫瘍の患者に係る場合を除く。)。 B001の23 【がん患者指導管理料】 【がん患者指導管理料】 ロ 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合 ロ 医師、看護師<u>又は</u> <u>公認心理師</u>が心理的不安を軽減するための面接を 行った場合 200点 200点 「算定要件」 算定要件] 注2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に 注2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚 届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当 生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療 該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示に基づき看護師 を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医又は当該保険 <mark>忍心理師</mark>が、患者の心理的不安を軽減するための面接を行った場合に、患者1人につき6回 医の指示に基づき看護師が、患者の心理的不安を軽減するための面接を行った場合に、 こ限り算定する。 患者1人につき6回に限り算定する。 (2) がん患者指導管理料ロ (2) がん患者指導管理料ロ ア 悪性腫瘍と診断された患者に対して、患者の心理状態に十分配 ア 悪性腫瘍と診断された患者に対して、患者の心理状態に十分配慮された環境で、がん 診療の経験を有する医師又はがん患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師が適 慮された環境で、がん診療の経験を有する医師、がん患者の看護に 従事した経験を有する専任の看護師又はがん患者への心理支援に従事した経験を有する専任の公 宜必要に応じてその他の職種と共同して、身体症状 が適宜必要に応じてその他の職種と共同して、身体症状及び精神症状の評価及び対応、病状、 及び精神症状の評価及び対応、病状、診療方針、診療計画、外来での化学療法の実施方 法、日常生活での注意点等の説明、患者の必要とする情報の提供、意思決定支援、他部 診療方針、診療計画、外来での化学療法の実施方法、日常生活での注意点等の説明、患者の必要とす る情報の提供、意思決定支援、他部門との連絡及び調整等、患者の心理的不安を軽減するための指導 門との連絡及び調整等、患者の心理的不安を軽減するための指導を実施した場合に算定 する。なお、患者の理解に資するため、必要に応じて文書を交付するなど、分かりやすく説 を実施した場合に算定する。なお、患者の理解に資するため、必要に応じて文書を交付するなど、分かり やすく説明するよう努めること。 明するよう努めること。 イ (略) イ (略) ウ 看護師<mark>又は公<mark>認心理師</mark>が実施した場合は、アに加えて、指導を行った看護師<mark>又は公認心理師</mark>が、当 ┃ウ 看護師が実施した場合は、アに加えて、指導を行った看護師が、当該患者の診療を担</mark> 該患者の診療を担当する医師に対して、患者の状態、指導内容等について情報提供等を行わなければ 当する医師に対して、患者の状態、指導内容等について情報提供等を行わなければならな B001の28 【小児運動器疾患指導管理料】 【小児運動器疾患指導管理料】 [算定要件] 算定要件] 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け 出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、運動器疾患を有する<u>12</u> 療機関において、入院中の患者以外の患者であって、運動器疾患を有する20歳未満のものに対し、小 児の運動器疾患に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養 未満のものに対し、小児の運動器疾患に関する専門の知識を有する医師が、計画的な 上必要な指導を行った場合に、6月に1回(初回算定日の属する月から起算して6月以内は月1回)に限 医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、6月に1回(初回算定 り算定する。ただし、同一月に区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者につ 日の属する月から起算して6月以内は月1回)に限り算定する。ただし、同一月に区分番号 いては、算定できない。 B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については、算定できない。

日本ヘルスケアプランニング株式会社作成 2022年2月1日 現行届出済 改定対応済 解釈番号 改定後 現行 B001-2-9 【地域包括診療料】 【地域包括診療料】 注1別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届 療機関(許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。)において、脂質異常症、高血圧症、糖尿 け出た保険医療機関(許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。)において、脂 質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する入院中の患者以外)又は認知症のうち2以上の疾 患を有する入院中の患者以外の患者に対して、当該患者の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を の患者に対して、当該患者の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合(初診 行った場合(初診の日を除く。)に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ患者1人につき月1回に限り の日を除く。)に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ患者1人につき月1回に限り算定 算定する。 する。 (2) 地域包括診療料の対象患者は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症<u>、慢性心不全、慢性腎臓病(慢性維</u> (2) 地域包括診療料の対象患者は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症の4疾病 <u> 持透析を行っていないものに限る。)</u>及び認知症の<u>6</u>疾病のうち、2つ以上(疑いは除く。)を有する者であ のうち、2つ以上(疑いは除く。)を有する者である。 3) 当該患者を診療する担当医を決めること。担当医は、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した 医師とし、担当医により指導及び診療を行った場合に当該診療料を算定する。<mark>なお、服薬、運動、休養、</mark> (3) 当該患者を診療する担当医を決めること。担当医は、慢性疾患の指導に係る適切な研 <u>栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の計測、飲酒、その他療養を行うに当たっての問題点等に係る生活面</u> 修を修了した医師とし、担当医により指導及び診療を行った場合に当該診療料を算定す の指導については、必要に応じて、当該医師の指示を受けた看護師や管理栄養士、薬剤師が行っても (4) 当該患者に対し、以下の指導、服薬管理等を行うこと。 (4) 当該患者に対し、以下の指導、服薬管理等を行うこと。 ア~ケ(略) ~ケ(略) コ 必要に応じ、患者の予防接種の実施状況を把握すること等により、当該患者からの予防接種に係る (新設) 相談に対応すること。 (5) 当該医療機関において、院内掲示により以下の対応が可能なことを周知し、患者の求 ⑸ 当該医療機関において、院内掲示により以下の対応が可能なことを周知し、患者の求めがあった場 めがあった場合に適切に対応すること。 合に適切に対応すること。 ア・イ (略) ア・イ(略) (新設) 1) 地域包括診療料1の施設基準 (1) 地域包括診療料1の施設基準 イ 当該保険医療機関において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病<u>、慢性心不全、慢性腎臓病(慢性維持</u> イ 当該保険医療機関において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち二以上 又は認知症のうち二以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要 の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されて な指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること。 いること。 3)健康相談<u>及び予防接種に係る</u>相談を実施している旨を院内掲示していること。 ③)健康相談を実施している旨を院内掲示していること 【地域包括診療料】 【地域包括診療料】 B001-2-9 [算定要件] 注4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、区分番号A003に掲げるオンライン診療料を算定する際に地域包括診療料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、注1の <u>規定にかかわらず、所定点数に代えて、地域包括診療料(情報通信機器を用いた場合)と</u> <u>して、月1回に限り100点を算定する。</u> [施設基準] [施設基準] (3) 地域包括診療料の注4に規定する施設基準 (削除) <u>オンライン診療料に係る届出を行っている保険医療機関であること。</u> ※ 認知症地域包括診療料及び生活習慣病管理料についても同様。 B001-2-11【小児かかりつけ診療料】 【小児かかりつけ診療料】 <u>1 小児かかりつけ診療料1</u> <u>イ処方箋を交付する場合</u> 1) 初診時 641点 2) 再診時 448点 コ 処方箋を交付しない場合 1 処方箋を交付する場合 1) 初診時 758点 イ 初診時 631点 口 再診時 438点 <u>2) 再診時 **566**点</u> <u>2 小児かかりつけ診療料2</u> <u>2 処方箋を交付しない場合</u> イ 処方箋を交付する場合 イ 初診時 748点 1) 初診時 630点 <u>口 再診時 556点</u> 2) 再診時 437点 ロ 処方箋を交付しない場合 1) 初診時 747点 2) 再診時 555点 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医 療機関において、未就学児(6歳以上の患者にあっては、6歳未満から小児かかりつけ診療料を算定し け出た保険医療機関において、未就学児(6歳以上の患者にあっては、6歳未満から小児 かかりつけ診療料を算定しているものに限る。)の患者であって入院中の患者以外のもの ているものに限る。)の患者であって入院中の患者以外のものに対して診療を行った場合に、<u>当該基準</u> に対して診療を行った場合に算定する。 に係る区分に従い、それぞれ算定する。 [施設基準] 施設基準] 1 小児かかりつけ診療料の施設基準等 1 小児かかりつけ診療料の施設基準等 1) 小児かかりつけ診療料1の施設基準 (1) 小児かかりつけ診療料の施設基準 新設 ✓ 当該保険医療機関において、小児の患者のかかりつけ医として療養上必要な指導等を行うにつき必 当該保険医療機関において、小児の患者のかかりつけ医として療養上必要な指導等を行う 要な体制が整備されていること。 につき必要な体制が整備されていること。 <u> う 当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等によ</u> <u> J療養に関する意見を求められた場合に、十分な対応ができる体制が整備されていること。</u> 2) 小児かかりつけ診療料2の施設基準 ア (1)のア及びイを満たすものであること。 イ 当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等によ <u> り療養に関する意見を求められた場合に、必要な対応ができる体制が整備されていること。</u> 1 小児かかりつけ診療料に関する施設基準 1 小児かかりつけ診療料1に関する施設基準 (削除) <u>(2)区分番号「B001-2」小児科外来診療料に係る届出を行っていること。</u> <mark>2)</mark>(略) (4)(1)に掲げる医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。 <u>3)</u> (1)に掲げる医師が、以下の項目のうち、<mark>2つ</mark>以上に該当すること。

上の頻度で行っていること

<u>オ</u> 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任していること

(削除)

(略)

幼稚園の園医、保育所の嘱託医<u>又は小学校若しくは中学校の学校医</u>に就任していること。

·指導管理料 解釈番号 日本ヘルスケアプランニング株式会社作成 2022年2月1日 現行届出済 改定対応済 改定後 2 小児かかりつけ<u>診療料2に関する施設基準</u> 1) 1の(1)、(2)及び(4)の基準を全て満たしていること <u>2) 次のいずれかの基準を満たしていること。</u> (新設) ア 区分番号「A001」の注10に規定する時間外対応加算3に係る届出を行っていること <u> イ在宅当番医制等により、初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を年6回以上の頻度で</u> 【生活習慣病管理料】 【牛活習慣病管理料】 B001-3 <u>脂質異常症を主病とする場合 570点</u> 2 高血圧症を主病とする場合 620点 <u>1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合</u> <u>イ 脂質異常症を主病とする場合 650点</u> 3 <u>糖尿病を主病とする場合</u> 720点 <u>ロ 高血圧症を主病とする場合 700点</u> <u>ハ 糖尿病を主病とする場合 800点</u> 21以外の場合 <u>イ 脂質異常症を主病とする場合 1,175点</u> 口 高血圧症を主病とする場合 1,035点 ハ <u>糖尿病を主病とする場合 1.280点</u> [算定要件] [算定要件] 注2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った第2章第1部医学管理等(区分番号B001の20に 注2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った第2章第1部医学管理等(区分番号 掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号B001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、区分番号B0 B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号B001の22に掲げるがん性疼痛緩和 01の24に掲げる外来緩和ケア管理料及び区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料を 指導管理料、区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料及び区分番号B001の27 除く。)、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は、生活習慣病管理料に含まれるものとす に掲げる糖尿病透析予防指導管理料を除く。)、第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び 第13部病理診断の費用は、生活習慣病管理料に含まれるものとする。 (1) 生活習慣病管理料は、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者の治療に (1) 生活習慣病管理料は、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者の治療においては生活 おいては生活習慣に関する総合的な治療管理が重要であることから設定されたものであ 習慣に関する総合的な治療管理が重要であることから設定されたものであり、治療計画を策定し、当該 り、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での 治療計画に基づき、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定計測、飲酒及びその他 体重や血圧の測定計測、飲酒及びその他療養を行うに当たっての問題点等の生活習慣に 療養を行うに当たっての問題点等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、許可病床数 関する総合的な治療管理を行った場合に、許可病床数が200床未満の病院及び診療所で が200床未満の病院及び診療所である保険医療機関において算定する。<u>この場合において、</u> ある保険医療機関において算定する。なお、区分番号「AOOO」初診料を算定した日の属す 「管理は、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施しても差し る月においては、本管理料は算定しない。 <mark>支えない。</mark>なお、区分番号「A000」初診料を算定した日の属する月においては、本管理料は算定しな (2)~(9)(略) (10) 糖尿病又は高血圧症の患者については、治療効果が十分でない等のため生活習慣に (10) 糖尿病又は高血圧症の患者については、治療効果が十分でない等のため生活習慣に関する管理 関する管理方針の変更、薬物療法の導入、投薬内容の変更等、管理方針を変更した場合 方針の変更、薬物療法の導入、投薬内容の変更等、管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等 に、その理由及び内容等を診療録に記載<u>し、当該患者数を定期的に記録</u>していること。 を診療録に記載していること。 【生活習慣病管理料】 B001-3 【生活習慣病管理料】 [算定要件] [算定要件] <u> 主4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医</u> (新設) <u> 療機関において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等</u> <u>の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合は、外来デ</u> C. 50点を所定点数に加算する。 「施設基準」 [施設基準] 四の十 生活習慣病管理料の注5に規定する施設基準 (新設) 1) 外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備さ <u>2) データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。</u> B001-9 【療養·就労両立支援指導料】 【療養·就労両立支援指導料】 [施設基準] 別表第三の一の二 療養・就労両立支援指導料の注1に規定する疾患 別表第三の一の二 療養・就労両立支援指導料の注1に規定する疾患悪性新生物脳梗塞 悪性新生物脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患肝疾患(経過が慢性なも 脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患肝疾患(経過が慢性なものに限 のに限る。) 塘尿病 難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二十六年法律第五十号)第五条第一項に規定する指定┃難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二十六年法律第五十号)第五条第一項に 難病(同法第七条第四項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第一項各号に規定する 規定する指定難病(同法第七条第四項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同 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。) 条第一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 その他これに準ずる疾患 けたものを含む。)に係るものに限る。)その他これに準ずる疾患 【療養・就労両立支援指導料】 【療養·就労両立支援指導料】 [算定要件] [算定要件] 注11については、別に厚生労働大臣が定める疾患に罹患している患者に対して、当該患者と当該患者 注1 1については、別に厚生労働大臣が定める疾患に罹患している患者に対して、当該患 を使用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の内容を踏まえ、就労の状況を考慮して 者と当該患者を使用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の内容を踏 まえ、就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、当該患者の同意を得て、当該患 療養上の指導を行うとともに、当該患者の同意を得て、当該患者が勤務する事業場において選任されて いる労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第13条第1項に規定する産業医、同法第10条第1項に規 者が勤務する事業場において選任されている労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第 定する総括安全衛生管理者、同法第12条に規定する衛生管理者若しくは同法第12条の2に規定する安 13条第1項に規定する産業医、同法第10条第1項に規定する総括安全衛生管理者、同法 全衛生推進者<mark>若しくは衛生推進者</mark>又は同法第13条の2の規定により労働者の健康管理等を行う保健師 第12条に規定する衛生管理者若しくは同法第12条の2に規定する安全衛生推進者又は同 (以下「産業医等」という。)に対し、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と療 法第13条の2の規定により労働者の健康管理等を行う保健師(以下「産業医等」という。)に 養の両立に必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定する。 対し、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と療養の両立に必 要な情報を提供した場合に、月1 回に限り算定する。 【療養·就労両立支援指導料】 【療養·就労両立支援指導料】 [算定要件] [算定要件] 注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医 注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届 け出た保険医療機関において、当該患者に対して、看護師又は社会福祉士が相談支援を 療機関において、当該患者に対して、看護師、社会福祉士、<mark>精神保健福祉士又は公認心理師</mark>が相談支 援を行った場合に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算する。 行った場合に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算する。 [施設基準] [施設基準] 2 相談支援加算に関する施設基準 2 相談支援加算に関する施設基準 専任の看護師、社会福祉士、<mark>精神保健福祉士又は公認心理師</mark>を配置していること。なお、当該職員は区 専任の看護師<u>又は</u>社会福祉士を配置していること。なお、当該職員は区分番号「A234-分番号「A234-3」患者サポート体制充実加算に規定する職員と兼任であっても差し支えない。また、 3」患者サポート体制充実加算に規定する職員と兼任であっても差し支えない。 <u>該職員</u>は、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディ また、専任の看護師又は社会福祉士については、国又は医療関係団体等が実施する研修 ネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していること。 であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラム に即した研修を修了していること。

指導管理料 日本ヘルスケアプランニング株式会社作成 2022年2月1日 現行届出済 改定対応済 解釈番号 改定後 B005-7 【認知症専門診断管理料】 【認知症専門診断管理料】 1 (略) 1 (略) 2 認知症専門診断管理料2 2 認知症専門診断管理料2 300点 イ基幹型又は地域型の場合300点 ロ 連携型の場合 <u>280</u>点 [算定要件] [算定要件] 注2 認知症専門診断管理料2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機 主2 認知症専門診断管理料2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす 関が、地域において診療を担う他の保険医療機関から紹介された患者であって認知症の症状が増悪し <u>病院である</u>保険医療機関が、地域において診療を担う他の保険医療機関から紹介された たもの(入院中の患者以外の患者又は当該他の保険医療機関の療養病棟に入院している患者に限 患者であって認知症の症状が増悪したもの(入院中の患者以外の患者又は当該他の保険 る。)に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、診療を行った上で今後の療養計画等を患者に 医療機関の療養病棟に入院している患者に限る。)に対して、当該患者又はその家族等の 説明し、文書により提供するとともに、当該他の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により 同意を得て、診療を行った上で今後の療養計画等を患者に説明し、文書により提供すると 提供した場合に、3月に1回に限り所定点数を算定する。 ともに、当該他の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、 3月に1回に限り所定点数を算定する。 「施設基準」 1 認知症専門診断管理料に関する施設基準 | 認知症専門診断管理料1に関する施設基準 「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について」(平成26年7月9日老発0709第3号)の別添2認 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について」(平成26年7月9日老発0709第3 号)の別添2認知症疾患医療センター運営事業実施要綱における認知症疾患医療センター 知症疾患医療センター運営事業実施要綱における認知症疾患医療センターであること。 であること。 2 認知症専門診断管理料2に関する施設基準 2(略) <u>1の認知症疾患医療センターのうち、基幹型又は地域型であること。</u> <u>3</u>(略) B004,005 【退院時共同指導料】 【退院時共同指導料】 [算定要件] 算定要件] 注 保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局と 注 保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担 保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得 **して当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養** 上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は保健師、助産師、看護 て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機 関の保険医又は保健師、助産師、看護師<u>若しくは</u>准看護師と共同して行った上で、文書に 覚士若しくは社会福祉士と共同 して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労 より情報提供した場合に、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が 働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。 定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。 ⑴退院時共同指導料は、保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理 1)退院時共同指導料は、保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の 指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者が入院している保 訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、 険医療機関(以下「入院保険医療機関」という。)に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養 <u>原則として</u>当該患者が入院している保険医療機関(以下「入院保険医療機関」という。)に赴 上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄 、て、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、 若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情 入院保険医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供し た場合に、当該入院中1回(別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については2回)に 報提供した場合に、当該入院中1回(別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については2回)に限り 算定できる。なお、ここでいう入院とは、第1章第2部通則5に定める入院期間が通算される入院のことを 限り算定できる。なお、ここでいう入院とは、第1章第2部通則5に定める入院期間が通算さ れる入院のことをいう。 いう。 2)退院時共同指導料の共同指導は、保険薬局の薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指 2)退院時共同指導料の共同指導は<u>対面で行うことが原則であるが、保険薬局又は入院保</u> 導した場合でも算定可能である。 <u>険医療機関のいずれかが「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</u> いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)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に属する場合は、保険薬局の薬剤師が、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。 <u>(3)退院時共同指導料の共同指導は対面で行うことが原則であるが、当該患者に対する診</u> (削除) <u>療等を行う医療関係職種等の3者(当該保険薬局の薬剤師を含む。)以上が参加しており</u> そのうち2者以上が入院保険医療機関に赴き共同指導を行っている場合に、保険薬局の薬 <u>剤師が、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。</u> <u>(4)</u>(2)<u>及び(3)</u>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 3)(2)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 と共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省 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 「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。 いてカンファレンス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 <u>(5)~(7)</u> (略) ン」に対応していること。 (4)~(6) (略) ※情報通信機器の利用に係る要件の見直しについては、在宅患者緊急時等共同指導料についても同 【ハイリスク妊産婦連携指導料1】 【ハイリスク妊産婦連携指導料1】 B005-10 「算定要件」 算定要件] 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た産科又 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届 は産婦人科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、精神疾患を有する け出た産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者で あって、精神疾患を有する妊婦又は出産後2月以内であるものに対して、当該患者の同意 <mark>れた</mark>妊婦又は出産後2月以内であるものに対して、当該患者の同意を得て、産科又は産婦人科を<mark>しを得て、産科又は産婦人科を担当する医師及び保健師、助産師又は看護師が共同して精</mark> 担当する医師及び保健師、助産師又は看護師が共同して精神科又は心療内科と連携し、診療及び療養 神科又は心療内科と連携し、診療及び療養上必要な指導を行った場合に、患者1人につき 月1回に限り算定する。 上必要な指導を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。 【ハイリスク妊産婦連携指導料2】 【ハイリスク妊産婦連携指導料2】 B005-10-2 [質定要件] [算定要件] 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た精神科 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届 又は心療内科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、精神疾患を有す け出た精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者 <u>た</u>妊婦又は であって、精神疾患を有する妊婦又は出産後6月以内であるものに対して、当該患者の同 出産後6月以内であるものに対して、当該患者の同意を得て、精神科又は心療内科を担当する医師が 意を得て、精神科又は心療内科を担当する医師が産科又は産婦人科と連携し、診療及び 産科又は産婦人科と連携し、診療及び療養上必要な指導を行った場合に、患者1人につき月1回に限り 療養上必要な指導を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。 算定する。 【遠隔連携診療料】 【遠隔連携診療料】500点 B005-11 合 750点 [施設基準] (2) 遠隔連携診療料の対象患者 (2) 遠隔連携診療料の対象患者 イ(略) ロ てんかん(外傷性のてんかんを含む。)の疑いがある患者 イ (略) ロ てんかん(外傷性のてんかん<u>及び知的障害を有する者に係るもの</u>を含む。)の疑いがある患者 [算定要件] 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っ <u>主11については、</u>別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を 行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断を目的と ている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断 して、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている保険医療機関の医 を目的として、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行ってい 師と情報通信機器を用いて連携して診療を行った場合に、当該診断の確定までの間に3月に1回に限り る保険医療機関の医師と情報通信機器を用いて連携して診療を行った場合に、当該診断 の確定までの間に3月に1回に限り算定する。 算定する。 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、てんかん(知的 (新設) 章害を有する者に係るものに限る。)の治療を行うことを目的として、患者の同意を得て、てんかんに関 <u>する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患</u> 者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合 こ、当該診療料を最初に算定した日から起算して**1年**を限度として、**3月**に1回に限り算定する。

日本ヘルスケアプランニング株式会社作成 2022年2月1日 指導管理料 現行届出済 改定対応済 改定後 B009 【診療情報提供料(Ⅰ)】 【診療情報提供料(I)】 「算定要件」 [算定要件] 注7 保険医療機関が、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、診療に基 注7 保険医療機関が、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者につい づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が<mark>通園又は</mark>通学する同法第39条第1項に規 て、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育 る保育所又は学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する学校(大学を除く。)等の学校医等 法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学 に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活等を送るに当たり必要な情報を提供した <u>校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部</u>の学校医等に対して、診療状況 場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。 を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、 患者1人につき月1回に限り算定する。 【診療情報提供料(I)】 B009 【診療情報提供料(I)】 「算定要件) 注7 保険医療機関が、児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象で 注7 保険医療機関が、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者につい ある患者又は同法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、診療に基づき当該患者又 て、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育 はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定す 法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学 校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校医等に対して、診療状況 る小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学 を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、 部の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情 報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。 患者1人につき月1回に限り算定する。 【診療情報提供料(I)】 【診療情報提供料(I)】 B009 [算定要件] 算定要件] ://スペーン (11) 「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法 (11)「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援 第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援 事業者、同法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び するための法律(平成17年法律第123号)第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業 社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第51条の17第1項第1 号に規定する指定特定相談支援事業者、児童福祉法第24条の26第1項第1号に規定する 者、児童福祉法第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者等」とは、当該患者の 居住地を管轄する市町村(特別区を含む。以下同じ。)、保健所、精神保健福祉センター 指定障害児相談支援事業者等」とは、当該患者の居住地を管轄する市町村(特別区を含 指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者若しくは地域包括支援センター又は指定特定相 む。以下同じ。)、保健所若しくは精神保健福祉センター、指定居宅介護支援事業者、指定 介護予防支援事業者若しくは地域包括支援センター又は指定特定相談支援事業者若しく 談支援事業者若しくは指定障害児相談支援事業者をいう(以下「指定居宅介護支援事業者等」とい は指定障害児相談支援事業者をいう(以下「指定居宅介護支援事業者等」という。)。 B009 【診療情報提供料(I)】 【診療情報提供料(I)】 注7 保険医療機関が、児童福祉法第 「算定要件」 56条の6第2項に規定する障害児である患者について、診療に基づき当該患者又はその家 注7 保険医療機関が、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者<mark>又</mark> <u>-患者</u>について、診療に基づき当該患者又はその家族等の 族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定 同意を得て、当該患者が通学する学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する小学校、中学 する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学 部若しくは中学部の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生 校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校医等 に対して、診療状況等を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した 活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。 場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。 では、心は「ハにっとの「日に成り昇だする。 (17)「注7」に掲げるアナフィラキシーの既往歴のある患者若しくは食物アレルギー患者については、保 険医療機関が提供する生活管理指導表のアナフィラキシーありに該当する患者若しくは食物アレルギー 50、除去根のうち、後物経口負荷試験陽性又はEE抗体等できる場合に限る。)に該 当する患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校の学校医等に対して、当該義務教育諸学校 <u>おいて患者が生活するに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定する。なお、食物アレルギー患</u> 者については、当該義務教育諸学校からの求めに応じて必要な診療情報を提供した場合に算定する。 B011 【連携強化診療情報提供料 【診療情報提供料(皿)】 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、別に厚生労働 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定め 大臣が定める基準を満たす他の保険医療機関から紹介された患者<u>又は別に厚生労働大</u> る基準を満たす他の保険医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の保険医療機 <u>臣が定める患者</u>について、当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者 関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合(区分番号A000に掲げ の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合(区分番号A000に掲げる初診料を算 る初診料を算定する日を除く。ただし、当該医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限り 定する日を除く。ただし、当該医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限り でない。)に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき<u>1回</u>に限り算定する。 でない。)に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき<u>3月</u>に1回に限り算定する。 <u>2 注1に該当しない場合であって、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす外来機</u> <u> 能報告対象病院等(医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第</u> 号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに 限り、一般病床の数が200未満であるものを除く。)である保険医療機関において、他の保険医療機関 (許可病床の数が200床未満の病院又は診療所に限る。)から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合 (区分番号A000に関いるはない、)に、提供する保険。ただし、当該医療機関に次回受害を提供した場合 (新設) <u>を行った場合はこの限りではない。)に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定</u> 2 注1に規定する患者以外の患者については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満 <u>1又は注2に該当しない場合であって、</u>別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機 こす保険医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者について、当該患者 関において、他の保険医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の保険医療機関 を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書 からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合(区分番号A000に掲げる を提供した場合(区分番号A000に掲げる初診料を算定する日を除く。ただし、当該医療機 初診料を算定する日を除く。ただし、当該医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りで 関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りではない。)に、提供する保険医療機 はない。)に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき<mark>月1回</mark>に限り算定する。 関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。 (新設) <u> 5 注1から注4までのいずれにも該当しない場合であって、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める</u> 施設基準を満たす保険医療機関において、他の保険医療機関から紹介された妊娠中の患者について 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、産科若しくは産 当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を |婦人科を標榜する保険医療機関から紹介された注1に規定する別に厚生労働大臣が定め 提供した場合(区分番号A000に掲げる初診料を算定する日を除く。ただし、当該医療機関に次回受診 する日の予約を行った場合はこの限りでない。)に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**3月に**1 る患者

又は産科若しくは産婦人科を標榜する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満た す保険医療機関において、他の保険医療機関から紹介された<u>注1に規定する別に厚生労</u> 回、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、産科若しくは産婦人科を標榜する保険医療機関から紹介された妊娠中の患者又は産科若しくは産婦人科を標榜する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、他の保険医療機関から紹介された妊娠中の <u>働大臣が定める患者</u>について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要を認め、当該患者 を紹介した他の保険医療機関に情報提供を行った場合は、注1の規定にかかわらず、月1 回に限り算定する。 <mark>患者</mark>について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要を認め、当該患者を紹介した他の保険医療機関 に情報提供を行った場合<u>にあって</u>は、月1回)<u>に限り算定する。</u> [施設基準] 十の一の四 <u>連携強化診療情報提供料</u>の施設基準等 十の一の四 <u>診療情報提供料(Ⅲ)</u>の施設基準等 1) 連携強化診療情報提供料の注1に規定する施設基準 (1) 診療情報提供料(皿)の注1に規定する施設基準 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。 (2) <mark>連携強化診療情報提供料</mark>の注1に規定する他の保険医療機関の基準 (2) <u>診療情報提供料(Ⅲ)</u>の注1に規定する他の保険医療機関の基準 次のいずれかに係る届出を行っていること。 次のいずれかに係る届出を行っていること。 イ~ホ(略) イ~ホ(略) (3) 診療情報提供料(Ⅲ)の注1に規定する厚生労働大臣が定める患者 (削除) 妊娠中の者であって、他の保険医療機関から紹介された患者

·指導管理料 解釈番号 ┃ 日本ヘルスケアプランニング株式会社作成 2022年2月1日 現行届出済 改定対応済 改定後 3) 連携強化診療情報提供料の注3に規定する施設基準 (4)診療情報提供料(Ⅲ)の注2に規定する施設基準 イ・ロ (略) イ・ロ (略) <u>4)</u>(略) (新設) 5) <u>診療情報提供料(皿)の注3</u>に規定する施設基準(歯科点数表においては<u>注2</u>) (5) <u>連携強化診療情報提供料の注5</u>に規定する施設基準(歯科点数表においては<u>注3</u>) 当該保険医療機関内に妊娠中の患者の診療を行うにつき十分な体制が整備されているこ 当該保険医療機関内に妊娠中の患者の診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。 B011 【連携強化診療情報提供料】 【診療情報提供料(Ⅲ)】 [算定要件] [算定要件] に好た公口」 注4 注1から注3までのいずれにも該当しない場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、他の保険医療機関から紹介された難病の患者に対する医療等に関する法 建(平成26年法律第50号)第5条第1項に規定する指定難病の患者に対するとの患者(当該疾病が疑 (新設) <u>われる患者を含む。)について、当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意</u> <u>を得て、診療状況を示す文書を提供した場合(区分番号A000に掲げる初診料を算定する日を除く。た</u> 、、当該保険医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りではない。)に、提供する保 <u>険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。</u> [施設基準] [施設基準] 十の一の四 <u>連携強化診療情報提供料</u>の施設基準等 十の一の四 <u>診療情報提供料(Ⅲ)</u>の施設基準等 4) 連携強化診療情報提供料の注4に規定する施設基準 イ 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。 (新設) <u>コ 次のいずれかの指定を受けている保険医療機関であること。</u> ①難病診療連携拠点病院又は難病診療分野別拠点病院(難病の患者に対する医療等に関する法律第 <u> 五条第一項に規定する指定難病の患者に係る場合に限る。)</u> 2) てんかん支援拠点病院(てんかんの患者に係る場合に限る。 (新) こころの連携指導料(I) **350**点 新設 (1)別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医 <u> 寮機関において、入院中の患者以外の患者であって、地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患</u>が増悪するおそれがあると認められるもの又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上 <u>の指導が必要であると判断されたものに対して、診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を</u> <u>导て、精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報の文書による提</u> (2)精神疾患が増悪するおそれがあると認められる患者又は精神科若しくは心療内科を担当する医師 こよる療養上の指導が必要であると判断された患者とは、SAD Persons スケール、EPDS、PHQ-9 又は (-6 等によるスクリーニングにより、精神科又は心療内科への紹介が必要であると認められる患者をい 2。 (3)診療及び療養上必要な指導においては、患者の心身の不調に配慮するとともに、当該患者の生活 上の課題等について聴取し、その要点を診療録に記載すること。 (4)当該患者に対する2回目以降の診療等においては、連携する精神385科又は心療内科を担当する 医師から提供された当該患者に係る診療情報等を踏まえ、適切な診療及び療養上必要な指導に努める ______ また、2回目以降の診療等に関し、連携する精神科又は心療内科を担当する医師に対して文書による情 <u> 報提供を行うことは必ずしも要しないが、あらかじめ定められた方法で、情報共有を行うこ</u> 5) 初回の診療等における他の保険医療機関への文書の提供に係る区分番号B009に掲げる診療情 報提供料(I)の費用は、別に算定できない。 (6)必要に応じて、当該患者の同意を得た上で、当該患者に係る情報を市町村等に提供すること。 (1)精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関との連携体制を構築していること 2)当該診療及び療養上必要な指導を行う医師は、自殺対策等に関する適切な研修を受講しているこ 2. 孤独・孤立の状況等を踏まえ、精神科又は心療内科に紹介された精神疾患を有する患者等に対し <u>て、当該診療科の医師が、かかりつけ医等と連携して指導等を実施した場合の評価を新設する。</u> 新設 (新) こころの連携指導料(Ⅱ) **500点** (1)別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医 (2)当該指導料は、連携体制を構築しているかかりつけ医等からの診療情報等を活用し、患者の心身の <u>不調に対し早期に専門的に対応することを評価したものである。</u> (3)当該患者に対する2回目以降の診療等については、当該患者を紹介した医師に対して文書による情 報提供を行うことは必ずしも要しないが、あらかじめ定められた方法で、情報共有を行うこと。 (4)初回の診療等における他の保険医療機関への文書の提供に係る区分番号B009に掲げる診療情 限提供料(Ⅰ)及び区分番号B011に掲げる診療情報提供料(Ⅲ)の費用は、別に算定できない。 (5)必要に応じて、当該患者の同意を得た上で、当該患者に係る情報を市町村等に提供すること。 (1)精神科又は心療内科を標榜している保険医療機関であること。 (2)当該保険医療機関内に精神保健福祉士が1名以上配置されていること。