

令和2年3月30日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松本吉郎
(公印省略)

令和2年度診療報酬改定に係る告示、通知のご案内について
(3月27日付け)

令和2年4月1日施行の診療報酬点数表等の改正に係る省令、告示、通知につきましては、3月5日付け日医発第1181号(保265)及び3月25日付け(保279)にてご連絡申し上げたところでございます。

今般、27日付けで告示、通知等が追加で発出されましたので取り急ぎご連絡申し上げます。

なお、関連する告示、通知につきましては、日医ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「診療報酬改定に関する情報 令和2年」に取り急ぎ掲載させていただきますので、必要な通知を印刷のうえご活用いただきますようお願い申し上げます。(掲載する通知は下記をご参照ください。)

【添付資料】

1. 官報 号外第60号(令和2年3月27日)抜粋

《告示》

- (1) 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部を改正する件 (厚生労働省告示第104号)
- (2) 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養等の一部を改正する件 (厚生労働省告示第105号)
- (3) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する件(厚生労働省告示第106号)
- (4) 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第二条の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する件 (厚生労働省告示第107号)
- (5) 要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件 (厚生労働省告示第108号)

【日本医師会ホームページ掲載】

1. 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

(保医発0327第1号 厚生労働省保険局医療課長、歯科医療管理官)

2. 訪問看護計画書等の記載要領等について
(保医発 0327 第 2 号 厚生労働省保険局医療課長)
3. 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
(保医発 0327 第 3 号 厚生労働省保険局医療課長)
4. 「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について
(保医発 0327 第 4 号 厚生労働省保険局医療課長)
5. 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について
(保医発 0327 第 5 号 厚生労働省保険局医療課長、歯科医療管理官)
6. D P C 制度への参加等の手続について
(保医発 0327 第 6 号 厚生労働省保険局医療課長)

改 正 後	第二 先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院又は診療所において実施する先進医療 一・二 (略)
改 正 前	第二 先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院又は診療所において実施する先進医療 一・二 (略)

○厚生労働省告示第百四号
 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第一条第一号及び第一条の二の規定に基づき、厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（平成二十年厚生労働省告示第百二十九号）の一部を次の表のように改正し、令和二年四月一日から適用する。
 令和二年三月二十七日
 厚生労働大臣 加藤 勝信
 （傍線部分は改正部分）

三 削 除	<p>三 神経変性疾患の遺伝子診断 イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状 家族性筋萎縮性側索硬化症、家族性低カリウム血症性周期性四肢麻痺又はマックリード症候群 四 (略) 五 (略) 六 (略)</p>
三 削 除	<p>四 神経変性疾患の遺伝子診断 イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状 脊髓小脳変性症、家族性筋萎縮性側索硬化症、家族性低カリウム血症性周期性四肢麻痺又はマックリード症候群 五 (略) 六 (略) 七 (略) 八 (略) 九 泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術 イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状 泌尿生殖器腫瘍（リンパ節転移の場合及び画像によりリンパ節転移が疑われる場合に限る。） 施設基準 (1) 主として実施する医師に係る基準 ① 専ら泌尿器科に従事し、当該診療科について五年以上の経験を有すること。 ② 泌尿器科専門医であること。 ③ 当該療養について三年以上の経験を有すること。 ④ 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として五例以上の症例を実施していること。 (2) 保険医療機関に係る基準 ① 泌尿器科及び麻酔科を標榜していること。 ② 実施診療科において、常勤の医師が二名以上配置されていること。 ③ 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。 ④ 臨床工学技士が配置されていること。 ⑤ 病床を有していること。 ⑥ 当直体制が整備されていること。</p>

八| (略)
(削る)

十| (略)

十一 歯周外科治療におけるバイオ・リ
ジエネレーション法

イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの
症状

歯周炎による重度垂直性骨欠損
口| 施設基準

(1) 主として実施する医師に係る基準

① 専ら歯科又は歯科口腔外科に従
事し、当該診療科について五年以
上の経験を有すること。

② 歯周病専門医(特定非営利活動
法人日本歯周病学会が認定したも
のをいう。)又は口腔^{くわう}外科専門医
(公益社団法人日本口腔^{くわう}外科学会
が認定したものをいう。)であるこ
と。

③ 当該療養について三年以上の経
験を有すること。

④ 当該療養について、当該療養を
主として実施する歯科医師又は補
助を行う歯科医師として六例以上
の症例を実施しており、そのうち
当該療養を主として実施する歯科
医師として五例以上の症例を実施
していること。

(2) 保険医療機関に係る基準

① 歯科又は歯科口腔外科を標榜し
ていること。

九| (削る)
(略)

十二| 削除

十三| (略)

十四 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再
建術

イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの
症状

白内障
口| 施設基準

(1) 主として実施する医師に係る基準

① 専ら眼科に従事し、当該診療科
について五年以上の経験を有する
こと。

② 眼科専門医(公益財団法人日本
眼科学会が認定したものをいう。
以下同じ。)であること。

③ 当該療養について一年以上の経
験を有すること。

④ 当該療養について、当該療養を
主として実施する医師又は補助を
行う医師として十五例以上の症例
を実施しており、そのうち当該療
養を主として実施する医師として
十例以上の症例を実施しているこ
と。

十・十一
(削る) (略)

- ⑤ 公益社団法人日本白内障屈折矯正手術学会が実施する安全に関する知識の研修を修了すること。
- (2) 保険医療機関に係る基準
 - ① 眼科を標榜していること。
 - ② 視能訓練士が配置されていること。
 - ③ 当該療養について十例以上の症例を実施していること。
 - ④ 関係学会と連携する体制が整備されていること。
- 十五・十六 (略)
- 十七 角膜ジストロフィーの遺伝子解析
- イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状
 - 角膜ジストロフィー
 - ロ 施設基準
 - (1) 主として実施する医師に係る基準
 - ① 専ら眼科に従事し、当該診療科について五年以上の経験を有すること。
 - ② 眼科専門医又は臨床遺伝専門医であること。
 - ③ 当該療養について一年以上の経験を有すること。
 - ④ 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として症例を実施していること。
 - (2) 保険医療機関に係る基準
 - ① 眼科を標榜していること。
 - ② 臨床検査技師が配置されていること。
 - ③ 医療機器保守管理体制が整備されていること。
 - ④ 倫理委員会が設置されており、届出後当該療養を初めて実施するときは、必ず事前に開催すること。
 - ⑤ 医療安全管理委員会が設置されていること。

(削る)

- ⑥ 遺伝カウンセリングの実施体制を有していること。
- ⑦ 当該療養について症例を実施していること。
- 十八 MEN1遺伝子診断
- イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状
 - 多発性内分泌腫瘍症1型(MEN1)が疑われるもの(原発性副甲状腺機能亢進症(pHPT)(多腺性でないもの)にあつては、四十歳以下の患者に係るものに限り)又は多発性内分泌腫瘍症1型(MEN1)に係る内分泌腫瘍症(当該患者の家族に多発性内分泌腫瘍症1型(MEN1)に係る内分泌腫瘍を発症した者がある場合又は多発性内分泌腫瘍症1型(MEN1)に係る内分泌腫瘍を複数発症している場合に限り)。
 - ロ 施設基準
 - (1) 主として実施する医師に係る基準
 - ① 内分泌代謝科専門医(一般社団法人日本内分泌学会が認定したものをいう)、外科専門医(一般社団法人日本外科学会が認定したものをいう。以下同じ)、耳鼻咽喉科専門医(一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が認定したものをいう。以下同じ)又は臨床遺伝専門医であること。
 - ② 当該療養について一年以上の経験を有すること。
 - ③ 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として症例を実施していること。
- (2)
 - ① 内科又は外科を標榜していること。

十二 ウイルスに起因する難治性の眼感染症
 疾患に対する迅速診断（PCR法）
 イ（略）
 ロ 施設基準

- (1) 主として実施する医師に係る基準
- ①（略）
 - ② 眼科専門医（公益財団法人日本眼科学会が認定したものをいう。以下同じ。）又は感染症専門医（一般社団法人日本感染症学会が認定したものをいう。以下同じ。）であること。
 - ③・④（略）
- 十三～十七（略）
 (2)（略）
 (3)（略）

十九 ウイルスに起因する難治性の眼感染症
 疾患に対する迅速診断（PCR法）
 イ（略）
 ロ 施設基準

- (1) 主として実施する医師に係る基準
- ①（略）
 - ② 眼科専門医又は感染症専門医（一般社団法人日本感染症学会が認定したものをいう。以下同じ。）であること。
 - ③・④（略）
- 二十～二十四（略）
 (2)（略）
 (3)（略）
- 二十五 腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術
 イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状
- 子宮体がん（ステージがⅠA期であつてグレード3若しくは特殊型（漿液性腺がん、明細胞腺がん、がん肉腫等）のもの又はステージがⅠB期若しくはⅡ期と疑われるものに限る。）

ロ 施設基準

- (1) 主として実施する医師に係る基準
- ① 専ら婦人科に従事していること。
 - ② 婦人科腫瘍専門医（公益社団法人日本婦人科腫瘍学会が認定したものをいう。）であること。
 - ③ 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として三例以上の症例を実施していること。
 - ④ 腹腔鏡手術について五年以上の経験を有すること。
- (2) 保険医療機関に係る基準
- ① 産婦人科又は婦人科、病理診断科及び麻酔科を標榜していること。
 - ② 実施診療科において、常勤の医師が二名以上配置されていること。
 - ③ 産婦人科又は婦人科について合わせて五年以上の経験を有し、開腹の子宮悪性腫瘍手術について二十例以上実施した経験、腹腔鏡下膣式子宮全摘術について二十例以上実施した経験及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術について術者として五例以上実施した経験を有する常勤の医師が一名以上配置されていること。
 - ④ 病理診断科及び麻酔科において、常勤の医師がそれぞれ一名以上配置されていること。
 - ⑤ 臨床工学技士が配置されていること。
 - ⑥ 診療放射線技師が配置されていること。
 - ⑦ 病床を百床以上有していること。

- 十八 (略)
- 十九 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術及び十二指腸空腸バイパス術
- イ (略)
- 口 施設基準
- (1) 主として実施する医師に係る基準
- ① (略)

- ⑧ 当該療養を実施する病棟において、一日に看護を行う看護職員の数、常時、入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数が、本文の規定にかかわらず、二以上であること。
- ⑨ 当直体制が整備されていること。
- ⑩ 緊急手術体制が整備されていること。
- ⑪ 二十四時間院内検査を実施する体制が整備されていること。
- ⑫ 医療機器保守管理体制が整備されていること。
- ⑬ 倫理委員会が設置されており、必要な場合に事前に開催すること。
- ⑭ 医療安全管理委員会が設置されていること。
- ⑮ 当該療養について三例以上の症例を実施していること。
- ⑯ 子宮悪性腫瘍手術が一年間に合わせて二十例以上実施されていること。
- ⑰ 公益社団法人日本婦人科腫瘍学会に対し症例を登録すること。
- 二十六 (略)
- 二十七 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術及び十二指腸空腸バイパス術
- イ (略)
- 口 施設基準
- (1) 主として実施する医師に係る基準
- ① (略)

- ② 外科専門医（一般社団法人日本外科学会が認定したものをいう。以下同じ。）であること。
- ③ ④ (略)
- ⑤ (略)
- イ (略)
- 口 施設基準
- (1) 主として実施する医師に係る基準
- ① (略)
- ② 臨床遺伝専門医であつて、総合内科専門医（一般社団法人日本内科学会が認定したものをいう。）、小児科専門医、皮膚科専門医、精神科専門医、外科専門医、整形外科専門医（公益社団法人日本整形外科学会が認定したものをいう。）、産婦人科専門医、眼科専門医、耳鼻咽喉科専門医（一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が認定したものをいう。）、泌尿器科専門医、脳神経外科専門医、放射線科専門医、麻酔科専門医（公益社団法人日本麻酔科学会が認定したものをいう。）、病理専門医（一般社団法人日本病理学会が認定したものをいう。以下同じ。）、臨床検査専門医（一般社団法人日本臨床検査医学会が認定したものをいう。）、救急科専門医（一般社団法人日本救急医学会が認定したものをいう。）、形成外科専門医（一般社団法人日本形成外科学会が認定したものをいう。）、又はリハビリテーション科専門医（公益社団法人日本リハビリテーション医学会が認定したものをいう。）であること。
- ③ ④ (略)
- ⑤ (略)

- ② 外科専門医であること。
- ③ ④ (略)
- ⑤ (略)
- イ (略)
- 口 施設基準
- (1) 主として実施する医師に係る基準
- ① (略)
- ② 臨床遺伝専門医であつて、総合内科専門医（一般社団法人日本内科学会が認定したものをいう。）、小児科専門医、皮膚科専門医、精神科専門医、外科専門医、整形外科専門医（公益社団法人日本整形外科学会が認定したものをいう。）、産婦人科専門医、眼科専門医、耳鼻咽喉科専門医、泌尿器科専門医、脳神経外科専門医、放射線科専門医、麻酔科専門医（公益社団法人日本麻酔科学会が認定したものをいう。）、病理専門医（一般社団法人日本病理学会が認定したものをいう。以下同じ。）、臨床検査専門医（日本臨床検査医学会が認定したものをいう。）、救急科専門医（日本救急医学会が認定したものをいう。）、形成外科専門医（一般社団法人日本形成外科学会が認定したものをいう。）、又はリハビリテーション科専門医（公益社団法人日本リハビリテーション医学会が認定したものをいう。）であること。
- ③ ④ (略)
- ⑤ (略)

第三 先進医療を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する先進医療

- 一 (略)
- 二・三 (略)
- 四〇八 (略)
- 九 (略)
- 十 (略)
- 十一・十二 (略)
- 十三 (略)
- 十四 (略)
- 十五・十六 (略)
- 十七・十九 (略)

第三 先進医療を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する先進医療

- 一 (略)
- 二及び三 削除
- 四・五 (略)
- 六 削除
- 七〇一 (略)
- 十二及び十三 削除
- 十四 (略)
- 十五及び十六 削除
- 十七 (略)
- 十八 削除
- 十九・二十 (略)
- 二十一 削除
- 二十二 (略)
- 二十三 ベルミンノゲンペルプラスミドによる血管新生療法 閉塞性動脈硬化症又はビュルガー病(血行再建術及び血管内治療が困難なものであって、フォンタン分類Ⅲ度又はⅣ度のものに限る。)
- 二十四 (略)
- 二十五 C¹¹標識メチオニンを用いたポジトロン断層撮影による再発の診断 頭頸部腫瘍(原発性若しくは転移性脳腫瘍(放射線治療を実施した日から起算して半年以上経過した患者に係るものに限る。))又は上咽頭、頭蓋骨その他脳に近接する臓器に発生する腫瘍(放射線治療を実施した日から起算して半年以上経過した患者に係るものに限る。))であり、かつ、再発が疑われるものに限る。)
- 二十六・二十七 (略)
- 二十八 削除
- 二十九・三十一 (略)
- 三十二 削除

二十〇・二十二 (略)

二十三・二十四 (略)

二十五・二十七 (略)

二十八・三十一 (略)

三十二・四十四 (略)

四十五・五十九 (略)

六十 マルチプレックス遺伝子パネル検査 進行再発固形がん(非小細胞肺癌、乳がん、胃がん、大腸がん、膵がん又は胆道がんに限る。)

第四 患者申出療養を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する患者申出療養

- 一〇三 (略)
- (削る)
- (削る)
- 四〇六 (略)

三十三・三十五 (略)

三十六及び三十七 削除

三十八・三十九 (略)

四十 C¹¹標識メチオニンを用いたポジトロン断層撮影による診断 初発の神経膠腫が疑われるもの(生検又は手術が予定されている患者に係るものに限る。)

四十一・四十三 (略)

四十四 削除

四十五・四十八 (略)

四十九 削除

五十・六十二 (略)

六十三 削除

六十四・七十八 (略)

第四 患者申出療養を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する患者申出療養

- 一〇三 (略)
- 四 削除
- 五 削除
- 六〇八 (略)

○厚生労働省告示第百五号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第二項第五号及び第八十六条第一項、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六十四条第二項第五号及び第七十六条第一項、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第五条の四第一項並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）第五条の四第一項の規定に基づき、厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養等の一部を改正する告示を次のように定め、令和二年四月一日から適用する。

令和二年三月二十七日

厚生労働大臣 加藤 勝信

厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養等の一部を改正する告示
 (厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養の一部改正)
 第一条 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養(平成十八年厚生労働省告示第
 四百九十五号)の一部を次の表のように改正する。

改正後	<p>第二条 健康保険法第六十三條第二項第五号及び高齢者医療確保法第六十四條第二項第五号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>一 九 (略)</p> <p>十 う蝕に罹患している患者(う蝕多発傾向を有しないものに限る)であつて継続的な指導管理を要するものに対する指導管理</p> <p>十一 白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給</p>	改正前	<p>第二条 健康保険法第六十三條第二項第五号及び高齢者医療確保法第六十四條第二項第五号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>一 九 (略)</p> <p>十 齶蝕に罹患している患者(齶蝕多発傾向を有しないものに限る)であつて継続的な指導管理を要するものに対する指導管理</p> <p>(新設)</p>
-----	---	-----	---

(保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法の一部改正)
 第二条 保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法(平成十八年厚生労働省告示第
 四百九十六号)の一部を次の表のように改正する。

改正後	<p>別表第一</p> <table border="1"> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>水晶体再建に眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズを使用した療養</td> <td>水晶体再建に眼内レンズ(その他のものに限る)を使用した療養</td> </tr> </table>	(略)	(略)	水晶体再建に眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズを使用した療養	水晶体再建に眼内レンズ(その他のものに限る)を使用した療養	改正前	<p>別表第一</p> <table border="1"> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>(新設)</td> <td>(新設)</td> </tr> </table>	(略)	(略)	(新設)	(新設)
(略)	(略)										
水晶体再建に眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズを使用した療養	水晶体再建に眼内レンズ(その他のものに限る)を使用した療養										
(略)	(略)										
(新設)	(新設)										

(療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正)
 第三条 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等(平成十八
 年厚生労働省告示第百七号)の一部を次の表のように改正する。

改正後	<p>第三 療担規則第五條の四第一項及び療担基準第五條の四第一項の選定療養に關して支払を受けようとする場合の厚生労働大臣の定める基準</p>	改正前	<p>第三 療担規則第五條の四第一項及び療担基準第五條の四第一項の選定療養に關して支払を受けようとする場合の厚生労働大臣の定める基準</p>
-----	--	-----	--

(傍線部分は改正部分)

<p>一 六 (略)</p> <p>七 金属床による総義歯の提供に關する基準</p> <p>(一) 金属床による総義歯の提供は、無歯顎の患者に対して総義歯による欠損補綴を必要とする場合に行われるものに限られるものとする。</p> <p>(二) (三) (略)</p> <p>八 九 (略)</p> <p>十 白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に關する基準</p> <p>(一) 眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給は、白内障に罹患している患者に対して眼内レンズによる水晶体再建を必要とする場合に行われるものに限られるものとする。</p> <p>(二) 眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズによらない水晶体再建が行われる体制が十分整っている保険医療機関において行うものとする。</p> <p>(三) 眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る特別の料金その他必要な事項を当該保険医療機関内の見やすい場所に揭示しなければならないものとする。</p>	<p>一 六 (略)</p> <p>七 金属床による総義歯の提供に關する基準</p> <p>(一) 金属床による総義歯の提供は、無歯顎の患者に対して総義歯による欠損補綴を必要とする場合に行われるものに限られるものとする。</p> <p>(二) (三) (略)</p> <p>八 九 (略)</p> <p>(新設)</p>
--	--

附則
 この告示は、令和二年四月一日から適用する。

○厚生労働省告示第百六号

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和五十一年厚生省令第三十六号)第七條第三項の規定に基づき、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第七條第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式(平成二十年厚生労働省告示第百二十六号)の一部を次のように改正し、令和二年四月一日から適用する。ただし、この告示の適用の際現に存するこの告示による改正前の療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第七條第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式様式第二、様式第三、様式第五及び様式第十に規定する様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

令和二年三月二十七日

厚生労働大臣 加藤 勝信

様式第二、様式第三、様式第五及び様式第十を次のように改める。
様式第一(一)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号	医療機関コード	1 医科	1社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 33併	1本入 3六入 5家入	7高入 9高入					
令和 年 月 分		保険者番号			給付割合			1098 7()						
公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①			被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号			(枝番)						
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②												
区分	精神 結核 療養	特記事項			保険医療機関の所在地及び名称									
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生													
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害													
傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) (2) (3)	年 月 日	転 帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険公費① 公費②	日 日 日			
11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数									
13	医学管理													
14	在宅													
20 投 薬	21	内服	単位											
	22	外用	単位											
	23	調剤	日											
	26	麻毒	日											
	27	調剤	日											
30 注 射	31	皮下	筋肉内	回										
	32	静脈	内	回										
	33	その他		回										
40	処置	薬 剤	回											
50	手術	麻酔 薬 剤	回											
60	検査	薬 剤	回											
70	画像	薬 剤	回											
80	その他	薬 剤	回											
90 入 院	入院年月日		年 月 日											
	病	診	90 入院基本料・加算	点										
				×	日間									
				×	日間									
				×	日間									
				×	日間									
				×	日間									
				92 特定入院料・その他										
				※高額療養費	円	※公費負担点数	点							
				97 基準	円×	回	※公費負担点数	点						
				食事・生活	円×	回	基準(生)	円×	回					
				特別	円×	日	特別(生)	円×	回					
				環境	円×	日	減・免・猶・I・II・3月超							
療 養 の 給 付	請求	点※	決定	点	負担金額	円	保	回	請求	円	※	決定	円	(標準負担額)円
	公費①	点※	決定	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円	食	回	公費①	円	※	決定	円	円
	公費②	点※	決定	点	円	食	回	公費②	円	※	決定	円	円	円

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

Table with columns for insurance type (1 1社・国, 2 2公費), period (3 後期, 4 退職), and payment type (1 単独, 2 2併, 3 3併, 4 本外, 5 六外, 6 家外, 7 高外, 8 高外一)

令和 年 月 分

Table for public fee burden numbers (公費負担者番号) and medical service provider numbers (医療の受給者番号).

Table for insurance number (保険者番号) and payment details (給付割合).

Table for insured person certificate and account numbers (被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号).

Table for patient name (氏名) and special notes (特記事項).

保険医療機関の所在地及び名称

Table for injury/disease name (傷病名), start/end dates (診療開始日, 転治ゆ・死亡・中止, 帰), and insurance fee details (保険公費①, 公費②).

Main table for medical services (1 1 初診, 2 再診, 3 医学管理, 4 在宅, 20 投薬, 30 注射, 40 処置, 50 手術, 60 検査, 70 画像, 80 その他).

Summary table for charges (療養費の公費給付), including request points (請求点), fixed points (決定点), and amounts (金額).

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

診療報酬明細書

都道府県番号 医療機関コード

○ (歯科) 令和 年 月 分

Table with 8 columns: 3, 1社・国, 3後期, 1単独, 2本外, 8高外-; 3, 2公費, 4退職, 22併, 4六外, 0高外7; 3併, 3併, 6家外

Table with 10 columns for patient information and insurance details.

Table for insurance number and payment details.

Table for insured person and account details.

Table for patient name, sex, age, and occupation.

保険医療機関の所在地及び名称

Table for injury name and location, and start/end dates.

Table for initial visit, re-visit, and management details.

Table for X-ray and dental radiograph details.

Table for dental treatment details including fillings, crowns, and orthodontics.

Table for anesthesia details.

Table for dental crown and restoration details.

Table for dental bridge and denture details.

Table for dental prosthesis details.

Table for dental prosthesis details.

Table for dental prosthesis details.

Table for dental prosthesis details.

Table for summary of charges and payment details.

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1	社・国	3	後期	1	単独	1	本入	7	高入一
医科	2	公費	4	退職	2	2併	3	六入		
					3	3併	5	家入	9	高入7

令和 年 月 分

公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②

保険者番号	給付割合	10 9 8
		7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	(枝番)
---------------------	------

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生	保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

分類番号	診断群分類区分	転	診療実日数	保険公費①	公費②	日
傷病名	ICD 10	傷病名	副傷病名	日	日	日
副傷病名		副傷病名				
今回入院年月日	令和 年 月 日	今回退院年月日	令和 年 月 日			

傷病情報	包括評価部分
入退院情報	
患者基礎情報	出来高部分
診療関連情報	

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
食 事	基準特別食堂	円× 回数	点
		円× 日	

請求点	※ 決定点	負担金額 円	請求点	※ 決定点	円
療養の給付①	点	減額割(円)免除・支払猶予	円	円	円
療養の給付②	点	円	円	円	円

○厚生労働省告示第七号
 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（平成四年厚生省令第五号）第二条の規定に基づき、訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（平成二十年厚生労働省令第二十七号）の一部を次のように改正し、令和二年四月一日から適用する。ただし、この告示の適用の際現に存するこの告示による改正前の訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第二条の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式様式第四に規定する様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

令和二年三月二十七日
 様式第四を次のように改める。
 様式第四

○訪問看護療養費明細書 都道府県 訪問看護ステーションコード

1 社・団 2 訪問	3 後期 4 公費	5 期 6 退	7 期 8 退	9 期 10 退	11 期 12 退	13 期 14 退	15 期 16 退	17 期 18 退	19 期 20 退	21 期 22 退	23 期 24 退	25 期 26 退	27 期 28 退	29 期 30 退	31 期 32 退	33 期 34 退	35 期 36 退	37 期 38 退	39 期 40 退	41 期 42 退	43 期 44 退	45 期 46 退	47 期 48 退	49 期 50 退	51 期 52 退	53 期 54 退	55 期 56 退	57 期 58 退	59 期 60 退	61 期 62 退	63 期 64 退	65 期 66 退	67 期 68 退	69 期 70 退	71 期 72 退	73 期 74 退	75 期 76 退	77 期 78 退	79 期 80 退	81 期 82 退	83 期 84 退	85 期 86 退	87 期 88 退	89 期 90 退	91 期 92 退	93 期 94 退	95 期 96 退	97 期 98 退	99 期 100 退
---------------	--------------	------------	------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

令和 年 月 日

公費負担者番号①
 公費負担者番号②

保険者番号
 被保険者証・被保険者手帳等
 記号・番号 (枝番)

訪問看護ステーションの住所及び名称
 主治医氏名

医療機関の名称
 氏名

直近報告年月日

主たる傷病名
 1. 2. 3.

基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無

心身の状態

訪問開始年月日 年 月 日
 訪問終了年月日時刻 年 月 日 午前・午後 時 分
 訪問終了の状況 1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ()
 死亡の状況 時刻 年 月 日 午前・午後 時 分 場所 1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ()

⑩基本療養費Ⅰ (公費分金額)

⑪基本療養費Ⅱ

⑫基本療養費Ⅰ及びⅡの加算

⑬管理療養費

⑭訪問看護 精神提供療養費

⑮訪問看護ターミナルケア療養費

⑯訪問看護 精神提供療養費

⑰訪問看護ターミナルケア療養費

⑱訪問看護 精神提供療養費

⑲訪問看護ターミナルケア療養費

⑳訪問看護 精神提供療養費

㉑訪問看護ターミナルケア療養費

㉒訪問看護 精神提供療養費

㉓訪問看護ターミナルケア療養費

㉔訪問看護 精神提供療養費

㉕訪問看護ターミナルケア療養費

㉖訪問看護 精神提供療養費

㉗訪問看護ターミナルケア療養費

㉘訪問看護 精神提供療養費

㉙訪問看護ターミナルケア療養費

㉚訪問看護 精神提供療養費

㉛訪問看護ターミナルケア療養費

㉜訪問看護 精神提供療養費

㉝訪問看護ターミナルケア療養費

㉞訪問看護 精神提供療養費

㉟訪問看護ターミナルケア療養費

㊱訪問看護 精神提供療養費

㊲訪問看護ターミナルケア療養費

㊳訪問看護 精神提供療養費

㊴訪問看護ターミナルケア療養費

㊵訪問看護 精神提供療養費

㊶訪問看護ターミナルケア療養費

㊷訪問看護 精神提供療養費

㊸訪問看護ターミナルケア療養費

㊹訪問看護 精神提供療養費

㊺訪問看護ターミナルケア療養費

㊻訪問看護 精神提供療養費

㊼訪問看護ターミナルケア療養費

㊽訪問看護 精神提供療養費

㊾訪問看護ターミナルケア療養費

㊿訪問看護 精神提供療養費

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

厚生労働大臣 加藤 勝信

○厚生労働省告示第百八号
 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）第六号の規定に基づき、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成二十年厚生労働省告示第百二十八号）の一部を次のように改正し、令和二年四月一日から適用する。ただし、同年三月三十一日以前の日に行われた療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。
 令和二年三月二十七日
 厚生労働大臣 加藤 勝信

患者の区分	診療報酬の算定方法に掲げる療養
一 入院中の患者以外の患者であつて、次のいずれにも該当しないもの（以下「入院中の患者以外の患者」という。） イ 短期入所生活介護、介護予防療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者 ロ 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に入所している患者	次に掲げる点数が算定されるべき療養 一 別表第一第一章第一部に規定する点数 二 別表第一第二章第一部に規定する点数 三 別表第一第二章第二部に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号C0008に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ロ 区分番号C0009に掲げる在宅患者訪問栄養食事指導料 ハ 区分番号C010に掲げる在宅患者連携指導料 四 別表第一第二章第三部から第13部までに規定する点数 五 別表第二に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料 ロ 区分番号C003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ハ 区分番号C007に掲げる在宅患者連携指導料 六 別表第三に規定する点数（区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を除く。）
二 指定介護療養施設サービスを行う療養病床等（療養病床のうちその一部について専ら要介護者を入院させるものにあつては、当該専ら要介護者を入院させる部分に限る。以下「介護療養病床等」という。）以外に療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。	次に掲げる点数が算定されるべき療養 一 別表第一及び別表第二に規定する点数 二 別表第三区分番号15の4に掲げる退院時共同指導料
三 次に掲げる患者 イ 介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病床を除く。）に入院している患者	次に掲げる療養 一 次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十一号）別表の3のイの(1)から(4)まで

ロ 短期入所療養介護（介護老人保健施設等の療養室又は老人性認知症疾患療養室等）という（以下「療養室等」という。）において行われるものを除く。又は介護予防短期入所療養介護（療養室等）において行われるものを除く。）を受けている患者

- の注11又はロの(1)及び(2)の注8に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。）
 イ 別表第一第二章第一部に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの
 ① 区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料
 ② 区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1
 ③ 区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2
 ④ 区分番号B005-1-2に掲げる介護支援等連携指導料
 ⑤ 区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料
 ⑥ 区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導料
 ⑦ 区分番号B005-6-4に掲げる外来がん患者在宅連携指導料
 ⑧ 区分番号B005-7に掲げる認知症専門診断管理料
 ⑨ 区分番号B005-7-2に掲げる認知症療養指導料
 ⑩ 区分番号B005-8に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料
 ⑪ 区分番号B007に掲げる退院前訪問指導料
 ⑫ 区分番号B007-2に掲げる退院後訪問指導料
 ⑬ 区分番号B008に掲げる薬剤管理指導料
 ⑭ 区分番号B008-2に掲げる薬剤総合評価調整管理料
 ⑮ 区分番号B009に掲げる診療情報提供料(1)(注1注3注4注8注9又は注11から注18までに掲げる場合に限る。)
 ⑯ 区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報提供料
 ⑰ 区分番号B010に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)
 ⑱ 区分番号B011に掲げる診療情報提供料(Ⅲ)
 ⑲ 区分番号B014に掲げる退院時薬剤情報管理指導料
 ⑳ 区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料
 ロ 別表第一第二章第四部に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの
 ① 第一節通則第4号のイに規定する点数
 ② 区分番号E001の1に掲げる単純撮影
 ③ 区分番号E002の1に掲げる単純撮影
 ハ 別表第一第二章第五節に規定する点数（特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）第十六第二号に掲げる薬剤に係るものに限る。）

<p>二 別表第一第2章第6部第2節に規定する点数(特等診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤(抗悪性腫瘍剤を除く)に係るものに限る)</p> <p>ホ 別表第一区分番号H0005に掲げる規能訓練及び別表第一区分番号H0006に掲げる難病患者リハビリテーション料</p> <p>ヘ 別表第一第2章第8部に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの</p> <p>① 区分番号I0002に掲げる通院・在宅精神療法</p> <p>② 区分番号I0003-2に掲げる認知療法・認知行動療法</p> <p>③ 区分番号I0007に掲げる精神科作業療法</p> <p>④ 区分番号I0008-2に掲げる精神科シヨート・ケア(注5に掲げる場合を除く)</p> <p>⑤ 区分番号I0009に掲げる精神科デイ・ケア(注6に掲げる場合を除く)</p> <p>⑥ 区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料</p> <p>⑦ 区分番号I016に掲げる精神科在宅患者支援管理料</p> <p>ト 別表第一第2章第9部に規定する点数(基本診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十二号)別表第五第二号に掲げる処置に係るものを除く)</p> <p>チ 別表第一第2章第10部から第12部までに規定する点数</p> <p>二 次に掲げる点数が算定されるべき療養(指定施設サ-ビス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の3のイの(1)から(4)までの注11及び(2)の注8に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る)</p> <p>イ 別表第一第1章第1部に規定する点数</p> <p>ロ 別表第一区分番号A400の1に掲げる短期滞在手術等基本料1</p> <p>ハ 別表第一区分番号B005-7に掲げる認知症専門診断管理料</p> <p>ニ 別表第一区分番号B010-2に掲げる診療情報連携共有料</p> <p>ホ 別表第一第2章第3部及び第4部に規定する点数</p> <p>ヘ 別表第一第2章第5部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る)</p> <p>ト 別表第一第2章第6部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る)</p> <p>チ 別表第一第2章第8部に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの</p> <p>① 区分番号I011に掲げる精神科退院指導料</p>

<p>四 次に掲げる患者</p> <p>イ 介護療養病床等(老人性認知症疾患療養病床の病床に限る)に入院している患者</p> <p>ロ 老人性認知症疾患療養病床の病床において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者</p>	<p>② 区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料</p> <p>③ 区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料</p> <p>④ 区分番号I016に掲げる精神科在宅患者支援管理料</p> <p>リ 別表第一第2章第9部から第13部までに規定する点数</p> <p>三 別表第二に規定する点数であつて次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養</p> <p>イ 区分番号B004-1-4に掲げる入院栄養食事指導料</p> <p>ロ 区分番号B004-9に掲げる介護支援等連携指導料</p> <p>ハ 区分番号B006-3に掲げるがん治療連携計画策定料</p> <p>ニ 区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連携指導料</p> <p>ホ 区分番号B007に掲げる退院前訪問指導料</p> <p>ヘ 区分番号B008に掲げる薬剤管理指導料</p> <p>ト 区分番号B008-2に掲げる薬剤総合評価調整管理料</p> <p>チ 区分番号B011-4に掲げる退院時薬剤情報管理指導料</p> <p>リ 区分番号B014に掲げる退院時共同指導料1</p> <p>ニ 区分番号B015に掲げる退院時共同指導料2</p> <p>ル 区分番号C003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>ヲ 区分番号C007に掲げる在宅患者連携指導料</p> <p>ワ 区分番号C008に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料</p> <p>一 次に掲げる療養</p> <p>ビス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の3の(1)から(3)までの注6に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く)</p> <p>イ 別表第一区分番号A227に掲げる精神科措置入院診療加算及び別表第一区分番号A227-1に掲げる精神科措置入院退院支援加算</p> <p>ロ 別表第一区分番号B010-2に掲げる診療情報連携共有料</p> <p>ハ 別表第一第2章第5部第3節に規定する点数(特等診療料の施設基準等第十六第二号に掲げる薬剤に係るものに限る)</p> <p>ニ 別表第一第2章第6部第2節に規定する点数(特等診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤(抗悪性腫瘍剤を除く)に係るものに限る)</p>
---	--

<p>ホ 別表第一第2章第8部に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの</p> <p>① 区分番号I0002に掲げる通院・在宅精神療法</p> <p>② 区分番号I0003―2に掲げる認知療法・認知行動療法</p> <p>③ 区分番号I0007に掲げる精神科作業療法</p> <p>④ 区分番号I0008―2に掲げる精神科シヨート・ケア(注5に掲げる場合を除く。)</p> <p>⑤ 区分番号I0009に掲げる精神科デイ・ケア(注6に掲げる場合を除く。)</p> <p>⑥ 区分番号I0012に掲げる精神科訪問看護・指導料</p> <p>⑦ 区分番号I0016に掲げる精神科在宅患者支援管理料</p> <p>二 次に掲げる点数が算定されるべき療養(指定施設サ―ビス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の3のハの(1)から(3)までの注6に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。)</p> <p>イ 別表第一第1部に規定する点数</p> <p>ロ 別表第一区分番号A4000の1に掲げる短期滞在手術等基本料¹</p> <p>ハ 別表第一区分番号B010―2に掲げる診療情報連携共有料</p> <p>二 別表第一第2章第3部及び第4部に規定する点数</p> <p>ホ 別表第一第2章第5部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)</p> <p>ヘ 別表第一第2章第6部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)</p> <p>ト 別表第一第2章第8部に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの</p> <p>① 区分番号I0002に掲げる通院・在宅精神療法</p> <p>② 区分番号I0003―2に掲げる認知療法・認知行動療法</p> <p>③ 区分番号I0011に掲げる精神科退院指導料</p> <p>④ 区分番号I0011―2に掲げる精神科退院前訪問指導料</p> <p>⑤ 区分番号I0012に掲げる精神科訪問看護・指導料</p> <p>⑥ 区分番号I0016に掲げる精神科在宅患者支援管理料</p> <p>チ 別表第一第2章第9部から第13部までに規定する点数</p>	<p>三 別表第二に規定する点数であつて次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養</p> <p>イ 区分番号B0004―1―4に掲げる入院栄養食事指導料</p> <p>ロ 区分番号B0004―9に掲げる介護支援等連携指導料</p> <p>ハ 区分番号B0006―3に掲げるがん治療連携計画策定料</p> <p>ニ 区分番号B0006―3―2に掲げるがん治療連携指導料</p> <p>ホ 区分番号B0007に掲げる退院前訪問指導料</p> <p>ヘ 区分番号B0008に掲げる薬剤管理指導料</p> <p>ト 区分番号B0008―2に掲げる薬剤総合評価調整管理料</p> <p>チ 区分番号B0011―4に掲げる退院時薬剤情報管理指導料</p> <p>リ 区分番号B0014に掲げる退院時共同指導料¹</p> <p>ヌ 区分番号B0015に掲げる退院時共同指導料²</p> <p>ル 区分番号C0003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>ヲ 区分番号C0007に掲げる在宅患者連携指導料</p> <p>ワ 区分番号C0008に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料</p>
<p>五 次に掲げる患者</p> <p>イ 介護医療院に入所している患者</p> <p>ロ 介護医療院において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者</p> <p>一 次に掲げる療養</p> <p>ビス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の4のイからヘまでの注9に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。)</p> <p>イ 別表第一第1章第1部に規定する点数(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)</p> <p>ロ 別表第一区分番号B0001の1に掲げるウイルス疾患指導料</p> <p>ハ 別表第一区分番号B0001の2に掲げる特定薬剤治療管理料</p> <p>ニ 別表第一区分番号B0001の3に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料</p> <p>ホ 別表第一区分番号B0001の6に掲げるてんかん指導料</p> <p>ヘ 別表第一区分番号B0001の7に掲げる難病外来指導管理料</p> <p>ト 別表第一区分番号B0001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料</p> <p>チ 別表第一区分番号B0001の9に掲げる外来栄養食事指導料</p> <p>リ 別表第一区分番号B0001の11に掲げる集団栄養食事指導料</p> <p>ヌ 別表第一区分番号B0001の12に掲げる心臓ペースメーカー指導管理料</p>	<p>六 次に掲げる患者</p> <p>イ 介護医療院に入所している患者</p> <p>ロ 介護医療院において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者</p> <p>一 次に掲げる療養</p> <p>ビス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の4のイからヘまでの注9に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。)</p> <p>イ 別表第一第1章第1部に規定する点数(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)</p> <p>ロ 別表第一区分番号B0001の1に掲げるウイルス疾患指導料</p> <p>ハ 別表第一区分番号B0001の2に掲げる特定薬剤治療管理料</p> <p>ニ 別表第一区分番号B0001の3に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料</p> <p>ホ 別表第一区分番号B0001の6に掲げるてんかん指導料</p> <p>ヘ 別表第一区分番号B0001の7に掲げる難病外来指導管理料</p> <p>ト 別表第一区分番号B0001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料</p> <p>チ 別表第一区分番号B0001の9に掲げる外来栄養食事指導料</p> <p>リ 別表第一区分番号B0001の11に掲げる集団栄養食事指導料</p> <p>ヌ 別表第一区分番号B0001の12に掲げる心臓ペースメーカー指導管理料</p>

- ル 別表第一区分番号B0001の14に掲げる高度難聴指導管理料
- ヲ 別表第一区分番号B0001の15に掲げる慢性維持透析患者外来医学管理料
- ワ 別表第一区分番号B0001の16に掲げる喘息治療管理料
- カ 別表第一区分番号B0001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料
- ヨ 別表第一区分番号B0001の23に掲げるがん患者指導管理料
- タ 別表第一区分番号B0001の24に掲げる外来緩和ケア管理料
- レ 別表第一区分番号B0001の25に掲げる移植後患者指導管理料
- ソ ポンプ持続注入療法指導管理料
- ツ 別表第一区分番号B0001の24に掲げる地域連携夜間・休日診療料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
- ネ リージ実施料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
- ナ 別表第一区分番号B0001の26に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
- ラ 別表第一区分番号B0001の28に掲げる外来放射線照射診療料
- ム 別表第一区分番号B0001の3に掲げる生活習慣病管理料の注3に規定する点数
- ウ 別表第一区分番号B0001の7に掲げるリンパ浮腫指導管理料(注2に掲げる場合に限る。)
- キ 別表第一区分番号B0005の6に掲げるがん治療連携計画策定料
- ノ 別表第一区分番号B0005の6-2に掲げるがん治療連携指導料
- オ 別表第一区分番号B0005の6-3に掲げるがん治療連携管理料
- ク 別表第一区分番号B0005の7に掲げる認知症専門診断管理料
- ヤ ターフェロン治療計画料
- マ 別表第一区分番号B0009に掲げる診療情報提供料(I)(注1、注6、注8、注10から注15まで又は注18に掲げる場合に限る。)
- ケ 別表第一区分番号B0009の2に掲げる電子的診療情報評価料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)

- フ 別表第一区分番号B0101の2に掲げる診療情報連携共有料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
- コ 別表第一区分番号B0101に掲げる診療情報提供料(Ⅲ)
- 工 別表第一区分番号B0102に掲げる傷病手当金意見書交付料
- テ 別表第一区分番号C0000に掲げる往診料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
- ア 別表第一第2章第2部第2節第2款に規定する点数
- サ 別表第一第2章第4部に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの
 - ① 第1節通則第4号のイに規定する点数
 - ② 区分番号E0001の1に掲げる単純撮影
 - ③ 区分番号E0002の1に掲げる単純撮影
- キ 別表第一第2章第5部第3節に規定する点数(特掲診療料の施設基準等第十六第二号に掲げる薬剤に係るものに限る。)
- ユ 別表第一第2章第6部第2節に規定する点数(特掲診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤(抗悪性腫瘍剤を除く。)に係るものに限る。)
- メ 別表第一区分番号H0005に掲げる視能訓練及び別表第一区分番号H0006に掲げる難病患者リハビリテーション料
- ミ 別表第一第2章第9部に規定する点数(基本診療料の施設基準等別表第五第二号に掲げる処置に係るものを除く。)
- シ 別表第一第2章第10部から第13部までに規定する点数
 - 二 次に掲げる点数が算定されるべき療養(指定施設サービス等)に要する費用の額の算定に関する基準別表の4のイからハまでの注9に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。)
- イ 別表第一第1章第1部に規定する点数
- ロ 別表第一区分番号A400の1に掲げる短期滞在手術等基本料1
- ハ 別表第一区分番号B0001の1に掲げるウイルス疾患指導料
- ニ 別表第一区分番号B0001の2に掲げる特定薬剤治療管理料
- ホ 別表第一区分番号B0001の3に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料
- ヘ 別表第一区分番号B0001の6に掲げるてんかん指導料
- ト 別表第一区分番号B0001の7に掲げる難病外来指導管理料

- チ 別表第一区分番号B0001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料
- リ 別表第一区分番号B0001の9に掲げる外来栄養食事指導料
- ヌ 別表第一区分番号B0001の11に掲げる集団栄養食事指導料
- ル ヌ別表第一区分番号B0001の12に掲げる心臓ペースメーカー指導管理料
- ヲ 別表第一区分番号B0001の14に掲げる高度難聴指導管理料
- ワ 別表第一区分番号B0001の15に掲げる慢性維持透析患者外来医学管理料
- カ 別表第一区分番号B0001の16に掲げる喘息治療管理料
- ヨ 別表第一区分番号B0001の20に掲げる糖尿病合併症管理料
- タ 別表第一区分番号B0001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料
- レ 別表第一区分番号B0001の23に掲げるがん患者指導管理料
- ソ ア別表第一区分番号B0001の24に掲げる外来緩和ケア管理料
- ツ 別表第一区分番号B0001の25に掲げる移植後患者指導管理料
- ネ ポン別表第一区分番号B0001の26に掲げる植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料
- ナ 別表第一区分番号B0001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料
- ラ ム別表第一区分番号B0001の24に掲げる地域連携夜間・休日診療料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
- ム リア別表第一区分番号B0001の25に掲げる院内トリアージ実施料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
- ウ 別表第一区分番号B0001の26に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
- エ 別表第一区分番号B0001の28に掲げる外来放射線照射診療料
- ノ 別表第一区分番号B0001の3に掲げる生活習慣病管理料の注3に規定する点数
- オ 別表第一区分番号B0001の3-2に掲げるニコチン依存症管理料
- ク 別表第一区分番号B0001-7に掲げるリンパ浮腫指導管理料(注2に掲げる場合に限る。)

- ヤ 別表第一区分番号B0005-6に掲げるがん治療連携計画策定料
- マ 別表第一区分番号B0005-6-2に掲げるがん治療連携指導料
- ケ 別表第一区分番号B0005-6-3に掲げるがん治療連携管理料
- フ 別表第一区分番号B0005-7に掲げる認知症専門診断管理料
- コ タ別表第一区分番号B0005-8に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料
- 工 別表第一区分番号B0009に掲げる診療情報提供料(I)(注1、注6、注8、注10から注15まで又は注18に掲げる場合に限る。)
- チ 別表第一区分番号B0009-2に掲げる電子的診療情報評価料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
- ア 別表第一区分番号B010-2に掲げる診療情報連携共有料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
- サ 別表第一区分番号B011に掲げる診療情報提供料(Ⅲ)
- キ 別表第一区分番号B011-3に掲げる薬剤情報提供料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に掲げるものに限る。)
- ク 別表第一区分番号B012に掲げる傷病手当金意見書交付料
- メ 別表第一区分番号C0000に掲げる往診料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
- ミ 別表第一第2章第2部第2節第2款に規定する点数
- シ 別表第一第2章第3部及び第4部に規定する点数
- 工 別表第一第2章第5部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)
- ヒ 別表第一第2章第6部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)
- モ 別表第一区分番号H0005に掲げる規能訓練及び別表第一区分番号H0006に掲げる難病患者リハビリテーション料
- セ 区分番号I0000に掲げる精神科電気療法
- ス 区分番号I0000-2に掲げる経頭蓋磁気刺激療法
- ン 区分番号I0002に掲げる通院・在宅精神療法
- イイ 区分番号I0003-2に掲げる認知療法・認知行動療法
- イロ 区分番号I0006に掲げる通院集団精神療法(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
- イハ 区分番号I0007に掲げる精神科作業療法(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)

<p>七 次に掲げる患者（以下「介護老人福祉施設入所者」という。） イ 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所している患者</p>	<p>六 次に掲げる患者 イ 介護老人保健施設に入所している患者 ロ 介護老人保健施設において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者</p>	<p>イニ 区分番号I0008―2に掲げる精神科ショート・ケア（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。） イホ 区分番号I0009に掲げる精神科デイ・ケア（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。） イハ 区分番号I0115に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。） イト 別表第一第2章第9部から第13部までに規定する点数 三 別表第二に規定する点数であつて次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養 イ 区分番号B0008―2に掲げる薬剤総合評価調整管理料 ロ 区分番号B0114に掲げる退院時共同指導料1 ハ 区分番号C0003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ニ 区分番号C0007に掲げる在宅患者連携指導料 ホ 区分番号C0008に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料</p>
<p>二 別表第二に規定する点数</p>	<p>次に掲げる点数が算定されるべき療養 一 別表第一第3章第1部に規定する点数 二 別表第一第3章第2部に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号B0004に掲げる退院時共同指導料1の例により算定する点数 ロ 区分番号B0110に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)の例により算定する点数 三 別表第二に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号B0008―2に掲げる薬剤総合評価調整管理料 ロ 区分番号B0114に掲げる退院時共同指導料1 ハ 区分番号C0003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ニ 区分番号C0007に掲げる在宅患者連携指導料 ホ 区分番号C0008に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料</p>	<p>次に掲げる点数が算定されるべき療養 一 別表第一に規定する点数（当該患者が入所する施設に係るものを除く） 二 別表第二に規定する点数</p>

<p>一 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第一区分番号B0001の9に掲げる外来栄養食事指導料 ロ 別表第一区分番号B0001の11に掲げる集団栄養食事指導料</p>	<p>診療報酬の算定方法に掲げる療養</p> <p>算定方法</p> <p>介護医療院入所者については、栄養マネジメント加算を算定した場合には、算定できない。</p>	<p>備考</p> <p>一 この表において「法」とは、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）をいう。 二 この表において「患者」とは、法第六十二条に規定する要介護被保険者等である患者をいう。 三 この表において「短期入所生活介護」とは、法第八条第九項に規定する短期入所生活介護をいう。 四 この表において「介護予防短期入所生活介護」とは、法第八条の二第七項に規定する介護予防短期入所生活介護をいう。 五 この表において「短期入所療養介護」とは、法第八条第十項に規定する短期入所療養介護をいう。 六 この表において「介護予防短期入所療養介護」とは、法第八条の二第八項に規定する介護予防短期入所療養介護をいう。 七 この表において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、法第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設をいう。 八 この表において「介護老人福祉施設」とは、法第八条第二十七項に規定する介護老人福祉施設をいう。 九 この表において「介護老人保健施設」とは、法第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設をいう。 十 この表において「介護医療院」とは、法第八条第二十九項に規定する介護医療院をいう。 十一 この表において「指定介護療養施設サービス」とは、健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の介護保険法（以下「旧介護保険法」という。）第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。 十二 この表において「療養病床等」とは、旧介護保険法第八条第二十六項に規定する療養病床等をいう。 十三 この表において「老人性認知症疾患療養病棟」とは、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第百四十四条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。 十四 この表において「別表第一」とは、診療報酬の算定方法別表第一をいい、「別表第二」とは、診療報酬の算定方法別表第二をいい、「別表第三」とは、診療報酬の算定方法別表第三をいう。</p> <p>ロ 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者</p> <p>三 別表第三に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料 ロ 区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料</p>
---	---	---

別表第二

- 四 この表において「居宅療養管理指導」とは、法第八条第六項に規定する居宅療養管理指導をいう。
- 五 この表において「介護予防居宅療養管理指導」とは、法第八条の二第五項に規定する介護予防居宅療養管理指導をいう。
- 六 この表において「居宅療養管理指導費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表の5に規定する居宅療養管理指導費をいう。
- 七 この表において「介護予防居宅療養管理指導費」とは、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号）別表の4に規定する介護予防居宅療養管理指導費をいう。
- 八 この表において「老人性認知症疾患療養病棟」とは、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第四百四十四条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。
- 九 この表において「短期入所療養介護」とは、法第八条第十項に規定する短期入所療養介護（療養室等において行われるものを除く）をいう。
- 十 この表において「介護予防短期入所療養介護」とは、法第八条の二第八項に規定する介護予防短期入所療養介護（療養室等において行われるものを除く）をいう。
- 十一 この表において「小規模多機能型居宅介護」とは、法第八条第十九項に規定する小規模多機能型居宅介護をいう。
- 十二 この表において「複合型サービス」とは、法第八条第二十三項に規定する複合型サービスをいう。
- 十三 この表において「特定施設」とは、法第八条第十一項に規定する特定施設をいう。
- 十四 この表において「地域密着型特定施設」とは、法第八条第二十一項に規定する地域密着型特定施設をいう。
- 十五 この表において「外部サービス利用型指定施設入居者生活介護」とは、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第九十二条の二に規定する外部サービス利用型指定施設入居者生活介護をいう。
- 十六 この表において「外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護」とは、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第二百五十三条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。
- 十七 この表において「ターミナルケア加算」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の3の注12に規定するターミナルケア加算、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）別表の1の注11に規定するターミナルケア加算及び同表の8の2に規定するターミナルケア加算をいう。

- 十八 この表において「特別管理加算」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の3の注11に規定する特別管理加算、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の2の注10に規定する特別管理加算、指定地域密着型サービスの8のりに規定する特別管理加算をいう。
- 十九 この表において「認知症対応型共同生活介護」とは、法第八条第二十項に規定する認知症対応型共同生活介護をいう。
- 二十 この表において「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、法第八条の二第十五項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。
- 二十一 この表において「訪問リハビリテーション費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の4に規定する訪問リハビリテーション費をいう。
- 二十二 この表において「通所リハビリテーション費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の7に規定する通所リハビリテーション費をいう。
- 二十三 この表において「介護予防訪問リハビリテーション費」とは、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の3に規定する介護予防訪問リハビリテーション費をいう。
- 二十四 この表において「介護予防通所リハビリテーション費」とは、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の5に規定する介護予防通所リハビリテーション費をいう。
- 二十五 この表において「精神科作業療法」とは、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成十二年厚生省告示第三十号）別表第一の16に規定する精神科作業療法をいう。
- 二十六 この表において「認知症老人入院精神療法」とは、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数別表第一の17に規定する認知症老人入院精神療法をいう。
- 二十七 この表において「特定診療費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の9の2の(6)に掲げる特定診療費、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の3の(8)の(4)に掲げる特定診療費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の7の(5)に掲げる特定診療費をいう。
- 二十八 この表において「特別診療費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の9の(2)に掲げる特別診療費、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の4の(2)に掲げる特別診療費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の7の(10)に掲げる特別診療費をいう。
- 二十九 この表において「別表第一」とは、診療報酬の算定方法別表第一をいい、「別表第二」とは、診療報酬の算定方法別表第二をいい、「別表第三」とは、診療報酬の算定方法別表第三をいう。