令和４年度診療報酬改定説明会

アイネット・システムズ株式会社

AINET SYSTEMS Inc.

目次

- 新型コロナウイルス感染症特例点数 3
- 令和４年度診療報酬改定の基本指針（概要） 4
- 初診料・再診料・短期滞在手術等基本料１ 12
- 医学管理 24
- 在宅 48
- 投薬料・処方箋料 72
- 注射料 78
- 処置 81
- 手術 87
- 検査 89
- リハビリテーション 95
- 精神科専門療法 100
- 経過措置（抜粋） 105
- 基本診療料　届出（抜粋） 108
- 様式（変更・追加） 110
- 参考 117

AINET SYSTEMS Inc.

新型コロナウイルス感染症特例点数

令和４年３月３１日に期限を迎える点数
乳幼児感染予防策加算
二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的取扱）

令和４年７月３１日まで延長

・SARS－Cov2核酸検出
・SARS－Cov２・インフルエンザ核酸同時検出
↓
令和４年６月３０日まで８５０点

新型コロナウイルス感染症特例を引き続き実施
二類感染症患者入院診療加算（電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱）
二類感染症患者入院診療加算（電話等再診料・診療報酬上臨時的取扱）
二類感染症患者入院診療加算（電話等診療・臨取）（重点措置）
院内トリアージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）
救急医療管理加算１（診療報酬上臨時的取扱）（ＣＯＶ・往診等）
救急医療管理加算１（診療報酬上臨時的取扱）（ＣＯＶ・外来診療）
乳幼児加算（救急医療管理加算・臨時的取扱）（外来診療・往診等）
小児加算（救急医療管理加算・臨時的取扱）（外来診療・往診等）
救急医療管理加算１（診療報酬上臨時的取扱）（往診等・中和抗体薬）
救急医療管理加算１（診療報酬上臨時的取扱）（外来・中和抗体薬）
緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（臨時的取扱）
緊急往診加算（在支診等）（臨時的取扱）
緊急往診加算（在支診等以外）（臨時的取扱）
緊急訪問看護加算（診療報酬上臨時的取扱）
長時間訪問看護・指導加算（診療報酬上臨時的取扱）

令和４年４月３０日まで延長

AINET SYSTEMS Inc.

令和４年度診療報酬改定の基本指針（概要）

厚生労働省R4.3.4資料

診療報酬改定

１．診療報酬　＋０．４３％

※１　うち、※２～５を除く改定分　＋０．２３％

各科改定率　医科　＋０．２６％
歯科　＋０．２９％
調剤　＋０．０８％

※２　うち、看護の処遇改善のための特例的な対応　＋０．２０％

※３　うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化　▲０．１０％（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）

※４　うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応　＋０．２０％

※５　うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来　▲０．１０％
なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

２．薬価等

①　薬価　▲１．３５％

※１　うち、実勢価等改定　▲１．４４％

※２　うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応　＋０．０９％

②　材料価格　▲０．０２％

なお、上記のほか、新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置７対１の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

AINET SYSTEMS Inc.

令和４年度診療報酬改定の基本指針（概要）

厚生労働省R4.3.4資料

改定に当たっての基本認識

▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

（１）新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】
○当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
○医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
○医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
○外来医療の機能分化等
○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
○質の高い在宅医療・訪問看護の確保
○地域包括ケアシステムの推進のための取組

（２）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】
○医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
○各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング 、チーム医療の推進
○業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
○地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
○令和３年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

（３）患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】
○患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
○医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
○アウトカムにも着目した評価の推進
○重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
○口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
○薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

（４）効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】
○後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
○費用対効果評価制度の活用
○市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
○医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
○外来医療の機能分化等（再掲）
○重症化予防の取組の推進
○医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
○効率性等に応じた薬局の評価の推進

AINET SYSTEMS Inc.

外来医療等に係る評価の見直し①

厚生労働省R4.3.4資料

【かかりつけ医機能の評価】

1．地域包括診療料・加算の見直し

✓慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医機能の評価を推進する観点から、
対象疾患に慢性心不全及び慢性腎不全を追加

2．連携強化診療情報提供料の新設

✓かかりつけ医機能を有する医療機関等が、
他の医療機関の求めに応じて診療情報を提供した場合について、
連携強化診療情報提供料と名称を変更するとともに、算定上限回数を月１回に変更

✓「紹介受診重点医療機関」において、
地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、
新たに評価

3．機能強化加算の見直し

✓評価を行うかかりつけ医機能を明確化

✓診療実績や、地域における保健・福祉サービス機能について、要件に追加

4．小児かかりつけ診療料の見直し

✓時間外対応に係る体制の在り方を考慮した評価体系に見直し

5．生活習慣病管理料の見直し

✓投薬に係る費用を生活習慣病管理料の包括評価の対象範囲から除外し、評価を見直し

AINET SYSTEMS Inc.

外来医療等に係る評価の見直し②

厚生労働省R4.3.4資料

【リフィル処方箋の仕組み】

1．リフィル処方箋の仕組み新設

✓症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる仕組みを設け、処方箋の様式を見直し

2．処方箋料における減算基底緩和

✓リフィル処方箋により、当該処方箋の１回の使用による投与期間が２９日以内の投薬を行った場合は、処方箋料における長期投薬に係る減算規定を適用しない

【オンライン資格確認の活用推進】

1．電子的保健医療情報活用加算の新設

✓オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定検診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価として、電子的保健医療情報活用加算を新設

【外来等におけるデータ提出の評価】

1．外来データ提出加算等の新設

✓生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、疾患別リハビリテーション料等において、保険医療機関が診療報酬の請求状況、治療管理の状況等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の評価

AINET SYSTEMS Inc.

不妊治療の全体像

厚生労働省R4.3.4資料

令和４年３月以前から保険適用

検査(原因検索)

①男性不妊、②女性不妊、③原因が分からない機能性不妊に大別される。
診察所見、精子の所見、画像検査や血液検査等を用いて診断する。

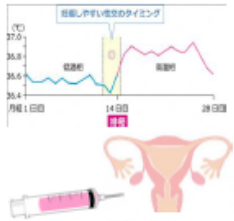
原因疾患への治療

①男性側に原因	精管閉塞、先天性の形態異常、逆行性射精、造精機能障害など。手術療法や薬物療法が行われる。
②女性側に原因	子宮奇形や、感染症による卵管の癒着、子宮内膜症による癒着、ホルモンの異常による排卵障害や無月経など。手術療法や薬物療法が行われる。

原因不明の不妊や治療が奏功しないもの**【令和４年４月から新たに保険適用】**※令和４年３月までは保険適用外

一般不妊治療

ﾀｲﾐﾝｸﾞ法	排卵のタイミングに合わせて性交を行うよう指導する。
人工授精	精液を注入器で直接子宮に注入し、妊娠を図る技術。主に、夫側の精液の異常、性交障害等の場合に用いられる。比較的安価。

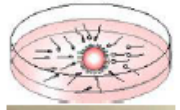


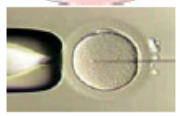
生殖補助医療

※**令和４年３月までは助成金の対象**。助成金事業では「特定不妊治療」という名称を使用

体外受精	精子と卵子を採取した上で体外で受精させ（シャーレ上で受精を促すなど）、子宮に戻して妊娠を図る技術。
顕微授精	体外受精のうち、卵子に注射針等で精子を注入するなど人工的な方法で受精させる技術。
男性不妊の手術	射精が困難な場合等に、手術用顕微鏡を用いて精巣内より精子を回収する技術（精巣内精子採取術（TESE））等。→顕微授精につながる

胚移植の段階で、以下に分かれる
・新鮮胚移植
・凍結胚移植





第三者の精子･卵子等を用いた生殖補助医療

- 第三者の精子提供による人工授精（AID）
- 第三者の卵子・胚提供
- 代理懐胎

「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」（令和３年３月11日施行）の附則第３条に基づき、配偶子又は胚の提供及びあっせんに関する規制等の在り方等について国会において議論がなされているところであるため、**保険適用の対象外。**

AINET SYSTEMS Inc.

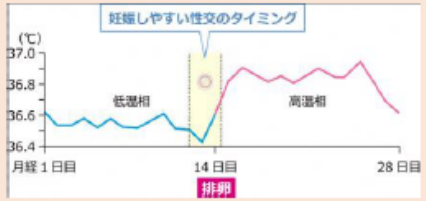
不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲（令和４年４月以降）

厚生労働省R4.3.4資料

一般不妊治療

【新たに保険適用】

タイミング法 ※管理料で包括評価



人工授精 ※評価を新設

＜「生殖補助医療」の補足＞

○ 下記診療の流れは、生殖医療ガイドラインに記載されている医療技術等について整理したもの。

○ 推奨度ごとの考え方は、以下のとおり。

推奨度Ａ：実施を強く推奨
推奨度Ｂ：実施を推奨
推奨度Ｃ：実施を考慮

生殖補助医療

【新たに保険適用】
※ 年齢･回数制限、施設基準等は助成金と概ね同様

① **採卵**
【いずれかを実施】
○ 調整卵巣刺激法
○ 低卵巣刺激法
○ 自然周期
推奨度 A～B

② **採精**
○男性不妊の手術
・精巣内精子採取術（TESE）
推奨度 A～B

体外受精

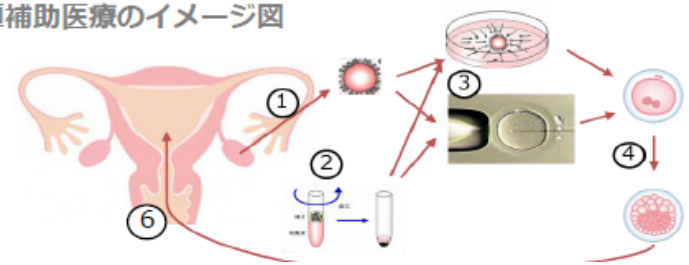
③ **顕微授精**
【いずれかを実施】
○ 体外受精
○ 顕微授精
○ Split insemination
※ 複数個採取できた卵子を分けて、体外受精と顕微授精をそれぞれ実施する手法
推奨度 A～B

④ **受精卵・胚培養**
【いずれかを実施】
○ 初期胚まで
○ 胚盤胞まで
推奨度 A～B

⑤ **胚凍結保存**
推奨度 A～B
【いずれかの場合に実施】
○ 複数の胚が作成できた場合
○ 全胚凍結周期である場合

⑥ **胚移植**
【いずれかを実施】
○ 新鮮胚移植
○ 凍結胚移植
推奨度 A～B

生殖補助医療のイメージ図



追加的に実施される場合があるもの

下線部は保険適用
その他は先進医療とする方針
※ 先進医療は随時申請が可能

【③とセット】
○ 卵子活性化 推奨度Ｂ
○ IMSI 推奨度Ｃ
○ PICSI 推奨度Ｃ

【④とセット】
○ タイムラプス 推奨度Ｃ

【⑥とセット】
○ アシステッドハッチング 推奨度Ｂ
○ 高濃度ヒアルロン酸含有培養液 推奨度Ｂ
○ 子宮内膜受容能検査 推奨度Ｃ
○ 子宮内細菌叢検査 推奨度Ｃ
○ SEET法 推奨度Ｃ
○ 子宮内膜スクラッチ 推奨度Ｃ
○ PGT 推奨度Ｂ
○ 反復着床不全に対する投薬 推奨度Ｃ

AINS AINET SYSTEMS Inc.

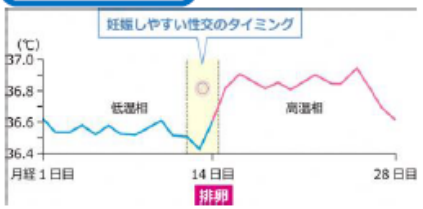
不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲（令和４年４月以降）

厚生労働省R4.3.4資料

一般不妊治療

ﾀｲﾐﾝｸﾞ法

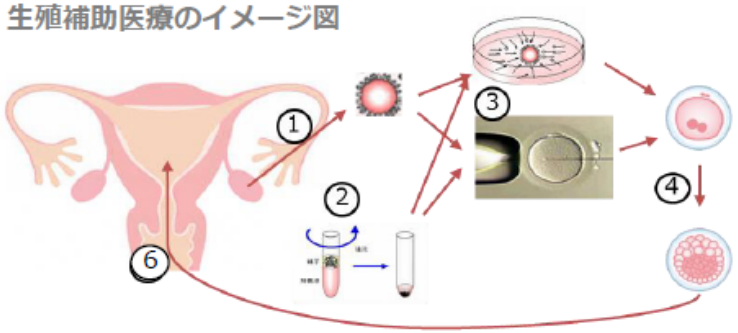
一般不妊治療管理料
○　250点（３月に１回）



人工授精

人工授精
○　1,820点

生殖補助医療のイメージ図



生殖補助医療

生殖補助医療管理料（月に１回）
１：300点（相談対応の専任者を配置）
２：250点（上記以外）

① **採卵**

採卵術
○　3,200点+2,400～7,200点
（採卵数に応じ加算）

抗ミュラー管ホルモン（AMH）
○　600点（６月に１回）

② **採精**

Ｙ染色体微小欠失検査
○　3,770点（患者につき１回）

精巣内精子採取術
１：単純なもの　12,400点
２：顕微鏡を用いたもの　24,600点

③ **体外受精**

顕微授精

＋卵子活性化処理

体外受精・顕微授精管理料
１：体外受精　4,200点
２：顕微授精　4,800～12,800点
（個数に応じ評価）
＋採取精子調整加算　5,000点
＋卵子調整加算　1,000点

④ **受精卵・胚培養**

受精卵・胚培養管理料
○　4,500～10,500点（個数に応じ評価）
＋胚盤胞に向けた管理
1,500～3,000点（個数に応じ加算）

胚凍結保存

胚凍結保存管理料
１：胚凍結保存管理料（導入時）
5,000～13,000点（個数に応じ評価）
２：胚凍結保存維持管理料
3,500点（年に１回）

⑥ **胚移植**

＋ｱｼｽﾃｯﾄﾞﾊｯﾁﾝｸﾞ
＋高濃度ﾋｱﾙﾛﾝ酸
含有培養液

胚移植術
１：新鮮胚移植　7,500点
２：凍結・融解胚移植　12,000点
＋ｱｼｽﾃｯﾄﾞﾊｯﾁﾝｸﾞ　1,000点
＋高濃度ﾋｱﾙﾛﾝ酸含有培養液　1,000点

AINET SYSTEMS Inc.

不妊治療　保険適応について

https://www.mhlw.go.jp/content/000913267.pdf

厚生労働省

令和4年4月から、

不妊治療が保険適用されます。

✓ 体外受精などの基本治療は全て保険適用されます

● 国の審議会(中央社会保険医療協議会)で審議された結果、関係学会のガイドラインなどで有効性・安全性が確認された以下の治療については、保険適用されます。

一般不妊治療：タイミング法／人工授精

生殖補助医療：採卵採精 → 体外受精顕微授精 → 受精卵・胚培養 → 胚凍結保存 → 胚移植

● 生殖補助医療のうち、上記に加えて実施されることのある「オプション治療」についても、保険適用されるもの、「先進医療」(※)として保険と併用できるものがあります。

※「先進医療」とは、保険外の先進的な医療技術として認められたもので、保険診療と組み合わせて実施することができます。不妊治療に関する「先進医療」は随時追加されることもありますので、詳細は、受診される医療機関にご確認ください。

✓ 年齢・回数の要件(体外受精)は助成金と同じです

● 保険診療でも、これまでの助成金と同様に以下の制限があります。
なお、一部の方に経過措置が適用されます。詳しくは裏面(Q9,Q10)をご確認ください☞

年齢制限	回数制限	
	初めての治療開始時点の女性の年齢	回数の上限
治療開始時において女性の年齢が43歳未満であること	40歳未満	通算６回まで(1子ごとに)
	40歳以上43歳未満	通算３回まで(1子ごとに)

※ 助成金の支給回数は、回数の計算に含めません。(裏面Q8参照)

✓ 窓口での負担額が治療費(※)の3割となります

※ 保険診療の治療費

● 治療費が高額な場合の月額上限(高額療養費制度)もあります。
具体的な上限額や手続は、ご加入の医療保険者(国民健康保険にご加入の方は、お住まいの市町村の担当窓口)にお問い合わせください。

高額療養費制度(厚生労働省HP)

～その他、お役立ちページ(厚生労働省HP)～

①不妊治療に関する取組
不妊治療に関する相談支援事業のご紹介、検討会、研究事業などを掲載しています。

②不妊治療と仕事の両立のために
企業の福利担当や事業主の方へ向けた助成金の案内、セミナー、マニュアル等の紹介を行っております。

［ 不妊治療の保険適用に関するQ&A ］

R4.3.16

1．保険診療を受けるに当たって

Q1 保険診療を受ける際に必要な準備はありますか？
A1 受診の際には、不妊治療の治療歴や受診した医療機関などの情報を医師等にお伝えください。また、できるだけ患者様とパートナー様のお二人で受診してください。

Q2 どの医療機関で保険診療を受けることができますか？
A2 助成金の指定医療機関であれば保険診療の施設基準を満たす経過措置があります(令和４年９月30日まで)。各医療機関が地方厚生局に届出を行うことになりますので、かかりつけの医療機関又はお近くの医療機関にご確認の上、受診してください。

Q3 事実婚の場合も保険適用の対象ですか？
A3 助成金と同様に対象となります。なお、受診の際に医療機関から、事実婚関係について確認されたり、書類を求められたりすることがあります。

2．治療内容など

Q4 先進医療を受ける際には、何か手続が必要ですか？
A4 治療内容や費用について同意が必要になりますが、それ以外に患者側に特段の手続はありません。なお、先進医療は、医療機関ごとに実施可能な内容が異なりますので、具体的には、受診される医療機関とよくご相談ください。

Q5 採卵は、複数回実施することはできますか？
A5 保険診療で採卵を行う際は、治療開始時に医師が作成する治療計画に従って行うことになります。その際、医学的に必要と判断された場合は、複数回採卵を行うことも想定されます(例えば、採卵を行っても卵子が得られない場合など)。

Q6 採卵を保険診療、胚移植を保険外診療で実施することはできますか？
A6 保険診療と保険外の診療(先進医療を除く)を組み合わせて実施することはできません。

3．保険適用前から不妊治療をされている場合

Q7 保険適用前に不妊治療で凍結保存した胚は、保険適用後も使えますか？
A7 助成金の指定医療機関や学会の登録施設で作成･凍結された胚は、基本的に保険診療でも使用可能です。具体的には、受診される医療機関とよくご相談ください。

Q8 保険適用で実施できる胚移植の回数は、過去の治療実績が含まれますか？
A8 保険診療における胚移植の回数制限は、保険診療下で行った胚移植の回数のみをカウントしますので、過去の治療実績や助成金利用実績は加味されません。

4．年齢制限・回数制限の経過措置

Q9 ４月に43歳の誕生日を迎えますが、準備が間に合わず43歳未満で受診できなかった場合には、もう保険診療を受けることはできないのでしょうか？
A9 施行当初は医療機関側の準備が整っていないことも想定されるため、令和４年４月２日から同年９月30日までの間に43歳の誕生日を迎える方については、43歳になってからでも、同期間中に治療を開始したのであれば、１回の治療(採卵～胚移植までの一連の治療)に限り保険診療を受けることが可能です。

Q10 ４月に40歳の誕生日を迎えますが、準備が間に合わず40歳未満で受診できなかった場合には、回数制限の上限は通算３回となってしまうのでしょうか？
A10 施行当初は医療機関側の準備が整っていないことも想定されるため、令和４年４月２日から同年９月30日までの間に40歳の誕生日を迎える方については、40歳になってからでも、同期間中に治療を開始したのであれば、回数制限の上限は通算６回となります。

AINET SYSTEMS Inc.

１１ 初診料

１２ 再診料

８０ 短期滞在手術等入院基本料

厚生労働省R4.3.4資料

➢ 令和４年１月26日の中央社会保険医療協議会総会において示された、オンライン診療に係る算定要件、施設基準及び点数水準に係る、公益委員の考えは次のとおり。

１．今回改定においては、オンライン診療について、令和２年度診療報酬改定における見直しに加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う時限的・特例的な対応（以下、「時限的・特例的な対応」という。）が令和２年４月から実施されたことに伴う影響、さらに、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下、「指針」という。）の見直しが行われたこと等を踏まえて議論が行われてきた。

２．これらの議論を踏まえ、

○ **１号側**からは、**算定要件及び施設基準は、見直しが行われた「指針」に基づいて設定するべきであり、「指針」を超える制限を設けるべきではない**との意見があった。また、**点数の水準については、対面診療と同内容・同水準で実施される行為は、対面診療と同等の水準とすることも含め、相当程度の引き上げが必要**との意見があった。

○ **２号側**からは、算定要件及び施設基準は、「指針」を踏まえつつ、オンライン診療が対面診療の補完であることも考慮し、診療報酬において必要な設定を行うべきとの意見があった。具体的には、**対面診療の実効性を担保するため、一定時間内に通院又は訪問が可能な患者に利用を限定することや、オンライン診療のみを専門に扱う医療機関により地域医療に悪影響が生じないよう、オンライン診療の実施割合に係る上限設定は維持することが必要**との意見があった。また、点数水準については、対面診療でしか実施し得ない診療行為があること等を踏まえ、対面診療と同等の評価は行い得ず、**「時限的・特例的な対応」として設定された水準を基本として設定すべき**という意見があった。

３．算定要件及び施設基準については、「指針」に基づいて見直しを行うことが今回の検討の前提であり、また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下において、オンライン診療が活用されてきたことも踏まえれば、**患者が適切にオンライン診療を受けることができる環境を整備することが重要**となる。一方、オンライン診療の質を確保し、医師が必要と判断した場合にはオンライン診療ではなく、対面診療が行われることも重要である。

４．以上を踏まえると、**オンライン診療の算定要件及び施設基準については、「指針」の規定を前提とし、その趣旨を明確化する観点から設定すべき**である。「指針」において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、**患者の状況によってオンライン診療では対応が困難な場合には、他の医療機関と連携して対応できる体制を有することを求めることが適切**である。これらも含め、「指針」に準拠した診療の実施を要件化することを前提として、**医療機関と患者との間の時間・距離要件や、オンライン診療の実施割合の上限については要件として設定しないことが適切**である。なお、今後、オンライン診療の実態の把握・検証が可能となるよう、**施設基準の定例報告において、オンライン診療の実態についての報告項目を盛り込むなど、必要な対応を講じるべき**である。

５．点数水準については、「時限的・特例的な対応」の初診料が 214 点に設定され、対面診療の場合の初診料 288 点と比較して、約 74%の水準となっている。

６．**オンライン診療に係る初診料については、対面診療の点数水準と「時限的・特例的な対応」の点数水準の中間程度の水準とすることが適当**である。

７．**オンライン診療に係る医学管理料の点数水準についても、オンライン診療の初診料の対面診療に対する割合と整合的に設定することが適当**である。

８．今後、**今回改定の影響を調査・検証**し、オンライン診療に係る適切な評価等の在り方について、引き続き、今後の診療報酬改定に向けて検討を行うこととする。

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設

厚生労働省R4.3.4資料

届出

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。
- 再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価を新設するとともに、オンライン診療料を廃止する。

（新）　初診料（情報通信機器を用いた場合）　251点
（新）　再診料（情報通信機器を用いた場合）　73点

［算定要件］（初診の場合）
（１）保険医療機関において初診を行った場合に算定する。**ただし、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、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、251点を算定する。**
（２）情報通信機器を用いた診療については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。
（３）情報通信機器を用いた診療は、**原則として、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後的に確認可能な場所であること。**
（４）情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、**以下の内容について、診療録に記載**しておくこと。
ア　当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名
イ　当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意
（５）**指針において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関においては、対面診療を提供できる体制を有すること。また、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること。**
（６）情報通信機器を用いた診療を行う際には、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行い、当該指針において示されている**一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載**すること。また、処方を行う際には、当該指針に沿って処方を行い、**一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを踏まえ、当該処方が指針に沿った適切な処方であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載**すること。
（７）（８）略
［施設基準］
（１）**情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制**が整備されていること。
（２）**厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関**であること。

AINET SYSTEMS Inc.

初診料　注１０　機能強化加算①

厚生労働省R4.3.4資料

届出

➢ 地域においてかかりつけ医機能を有する医療機関の体制について、診療実態も踏まえた適切な評価を行う観点から、機能強化加算について要件を見直す。

現行	改定後
【機能強化加算】 ［算定要件］ ・ 外来医療における適切な役割分担を図り、より的確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価するものであり、（略）初診料を算定する場合に、加算することができる。	【機能強化加算】 ［算定要件］ ・ 外来医療における適切な役割分担を図り、**専門医療機関への受診の要否の判断等を含む**より的確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価するものであり、（略）初診料を算定する場合に、加算することができる。 ・ **必要に応じ、患者に対して以下の対応を行うとともに、当該対応を行うことができる旨を院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明すること。** **（イ） 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行うとともに、診療録に記載すること。なお、必要に応じ、担当医の指示を受けた看護職員等が情報の把握を行うことも可能であること。** **（ロ） 専門医師又は専門医療機関への紹介を行うこと。** **（ハ） 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じること。** **（ニ） 保健・福祉サービスに係る相談に応じること。** **（ホ） 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行うこと。**
［施設基準］ （１） （略） （２） 地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示する等の取組を行っていること。	［施設基準］ （１） **適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと等、質の高い診療機能を有する体制が整備されていること。** （２） （略） （３） 地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所**及びホームページ等**に掲示する等の取組を行っていること。

AINS AINET SYSTEMS Inc.

初診料　注１０　機能強化加算②

厚生労働省R4.3.4資料

	現行	改定後	
届出・実績	次のいずれかの届出	次のいずれかを満たしていること。	
	・地域包括診療加算 ・地域包括診療料	・地域包括診療加算１／地域包括診療料１の届出を行っていること。 （参考：地域包括加算１／診療料１の施設基準） 以下の全てを満たしていること。 ■ 直近１年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「１」、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)又は往診料を算定した患者の数の合計が、10 人以上であること。 ■ 直近１か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が70%未満であること。	以下のいずれも満たすものであること。 ・地域包括診療加算２／地域包括診療料２の届出を行っていること。 ・直近１年間において、次のいずれかを満たしていること。 ■ 地域包括診療加算２／地域包括診療料２を算定した患者が３人以上。 ■ 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「１」、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)又は往診料を算定した患者の数の合計が３人以上。
	小児かかりつけ診療料	・小児かかりつけ診療料の届出を行っていること。	
	・在宅時医学総合管理料 ・施設入居時等医学総合管理料 （在支診又は在支病に限る）	・在宅時医学総合管理料／施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている機能強化型の在支診又は在支病であること。 （参考：機能強化型の在支診又は在支病の施設基準） 以下のいずれにも該当していること。 過去１年間において、 ■ （在支診の場合）緊急往診の実績10件以上（連携型の場合、当該医療機関で４件以上）。 ■ （在支病の場合）緊急往診の実績10件以上（連携型の場合、当該医療機関で４件以上）又は在支診からの緊急受入の実績が31件以上。 ■ 在宅における看取りの実績又は15歳未満の超・準超重症児の在宅医療の実績が４件以上（連携型の場合、当該医療機関で２件以上）。	以下のいずれも満たすものであること。 ・在宅時医学総合管理料／施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている機能強化型以外の在支診又は在支病であること。 ・以下のいずれかを満たしていること。 過去１年間において、 ■ （在支診の場合）緊急往診の実績３件以上。 ■ （在支病の場合）緊急往診の実績又は在支診からの緊急受入の実績の合計が３件以上。 ■ 在宅における看取りの実績又は15歳未満の超・準超重症児の在宅医療の実績が１件以上。
配置医師	－	・以下のいずれかを行っている常勤の医師を配置すること。 ア　介護保険制度の利用等の相談への対応、主治医意見書の作成　イ　警察医として協力　ウ　乳幼児健診を実施 エ　定期予防接種を実施　オ　幼稚園の園医等　カ　地域ケア会議に出席　キ　一般介護予防事業に協力	

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）初診料　注１１　外来感染対策向上加算　　再診料　注１５　外来感染対策向上加算
注１２　連携強化加算　　注１６　連携強化加算
注１３　サーベイランス強化加算　　注１７　サーベイランス強化加算

厚生労働省R4.3.4資料

➢ 診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価を新設する。

届出

（新）　外来感染対策向上加算　　６点　（患者１人につき月１回）

［算定要件］
組織的な感染防止対策につき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（診療所に限る。）において診療を行った場合は、外来感染対策向上加算として、患者１人につき月１回に限り所定点数に加算する。

［主な施設基準］
（１）専任の**院内感染管理者**が配置されていること。
（２）**少なくとも年２回程度**、感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する**院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること**。また、感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する**新興感染症の発生等を想定した訓練について、少なくとも年１回参加していること**。
（３）新興感染症の発生時等に、**都道府県等の要請を受けて発熱患者の外来診療等を実施する体制を有し**、そのことについて自治体のホームページにより公開していること。

➢ 外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関が、感染対策向上加算１に係る届出を行っている他の保険医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合及び地域のサーベイランスに参加している場合の評価をそれぞれ新設する。

届出

（新）　連携強化加算　　３点　（患者１人につき月１回）

［施設基準］
（１）感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関に対し、**過去１年間に４回以上**、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について**報告を行っていること**。

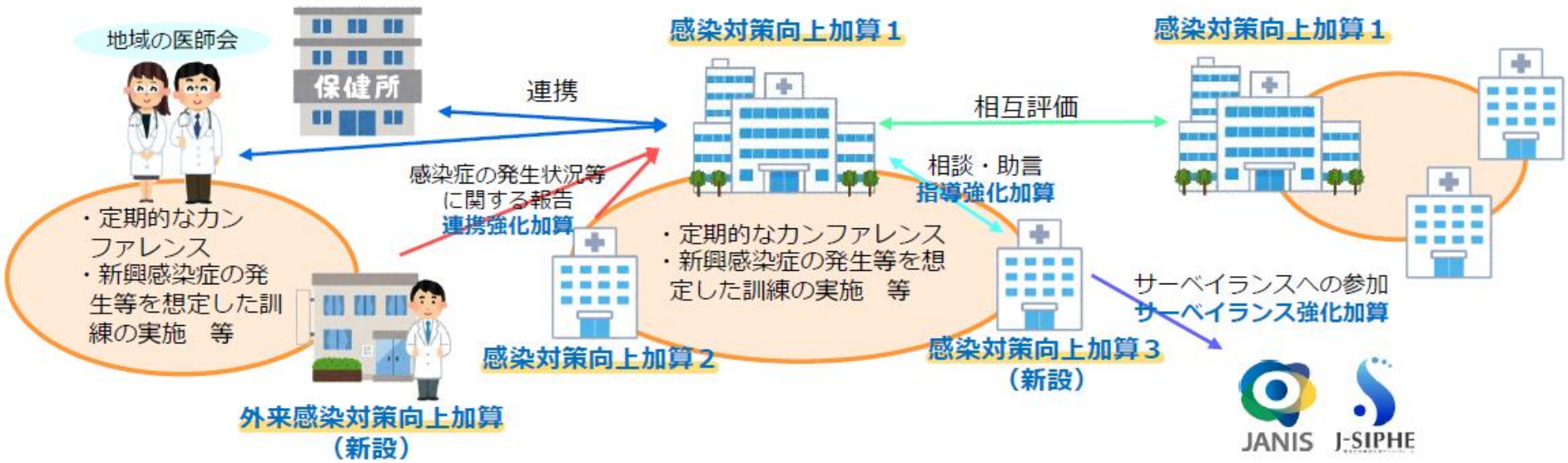
届出

（新）　サーベイランス強化加算　１点　（患者１人につき月１回）

［施設基準］
（１）院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、**地域や全国のサーベイランスに参加**していること。

AINS AINET SYSTEMS Inc.

厚生労働省R4.3.4資料



外来感染対策向上加算（診療所）６点（月１回）

■感染制御チームの配置

院内感染管理者（※）を配置していること。　※医師、看護師、薬剤師その他の医療有資格者であること。

■医療機関間・行政等との連携

- 年２回以上、加算１の医療機関又は地域医師会が主催するカンファレンスに参加（訓練への参加は必須とする。）
- 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること
- 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している

■サーベイランスの参加

サーベイランス強化加算として１点を算定する。

■その他

- 抗菌薬の適正使用について、加算１の医療機関又は地域の医師会から助言を受けること
- 「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行う
- 細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンス」に沿った対応を行う
- 新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する

（新設）初診料　注１４　電子的保健医療情報活用加算
再診料　注１８　電子的保健医療情報活用加算

厚生労働省R4.3.4資料

届出なし

電子的保健医療情報活用加算の新設

➢ オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価を新設する。

初診料
（新）　電子的保健医療情報活用加算　　７点
再診料
（新）　電子的保健医療情報活用加算　　４点

［対象患者］
- オンライン資格確認システムを活用する保険医療機関を受診した患者

［算定要件］
- 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を受診した患者に対して、健康保険法第３条第13項に規定する**電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合**は、電子的保健医療情報活用加算として、月１回に限りそれぞれ所定点数に加算する。

（※）
初診の場合であって、健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により、**当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者の診療情報の提供を受けた場合等**にあっては、**令和６年３月31日までの間に限り、３点を所定点数に加算**する。

［施設基準］
（１）オンライン請求を行っていること。
（２）電子資格確認を行う体制を有していること。
（３）電子資格確認に関する事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

AINS AINET SYSTEMS Inc.

（新設）再診料　注１２　地域包括診療加算

地域包括診療料・地域包括診療加算の見直し

- 地域包括診療料等について、慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医機能の評価を推進する観点から、
  - 地域包括診療料等の対象疾患に、慢性心不全及び慢性腎臓病を追加する。
  - 患者に対する生活面の指導については、必要に応じ、医師の指示を受けた看護師や管理栄養士、薬剤師が行っても差し支えないこととする。
  - 患者からの予防接種に係る相談に対応することを要件に追加するとともに、院内掲示により、当該対応が可能なことを周知することとする。

現行

【地域包括診療料】

［対象患者］
- 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の患者

［算定要件］
- 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。
- 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）

［施設基準］
- 健康相談を実施している旨を院内掲示していること。

改定後

【地域包括診療料】　（※地域包括診療加算も同様）

［対象患者］
- 脂質異常症、高血圧症、糖尿病**、慢性心不全、慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないものに限る。）**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

［算定要件］
- 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。
- 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）
  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相談に対応すること。

［施設基準］
- 健康相談**及び予防接種に係る相談**を実施している旨を院内掲示していること。

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）短期滞在手術等基本料１の評価

厚生労働省R4.3.4資料

届出

短期滞在手術等基本料１の見直し

- 麻酔を伴う手術の実施状況等を踏まえ、評価及び麻酔科医の配置に係る要件を見直す。

現行	改定後
【短期滞在手術等基本料１】 短期滞在手術等基本料１（日帰りの場合）　2,947点 ［施設基準］ 短期滞在手術等基本料にかかる手術が行われている日において、麻酔科医が勤務していること。	【短期滞在手術等基本料１】 短期滞在手術等基本料１（日帰りの場合） （改）イ　麻酔を伴う手術を行った場合　2,947点 （改）ロ　イ以外の場合　2,718点 ［施設基準］ 短期滞在手術等基本料にかかる手術（全身麻酔を伴うものに限る。）が行われている日において、麻酔科医が勤務していること。

- 短期滞在手術等基本料３の対象手術等のうち、入院外での実施割合の高いものについて、短期滞在手術等基本料１の対象とする（15項目→38項目）。
- 平均在院日数や重症度、医療・看護必要度の評価において、短期滞在手術等基本料１の対象手術等を実施した場合を、評価の対象から除外する。

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）短期滞在手術等基本料１の対象手術等（参考）

厚生労働省R4.3.4資料

短期滞在手術等基本料１の対象手術等（38項目）

Ｄ２８７　内分泌負荷試験　１　下垂体前葉負荷試験　イ　成長ホルモン（ＧＨ）（一連として）
Ｄ２９１―２　小児食物アレルギー負荷検査
Ｋ００５　皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）　３　長径四センチメートル以上（六歳未満に限る。）
Ｋ００６　皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）　３　長径六センチメートル以上十二センチメートル未満（六歳未満に限る。）
Ｋ００６　皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）　４　長径十二センチメートル以上（六歳未満に限る。）
Ｋ００８　腋臭症手術
Ｋ０３０　四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術　２　手、足（手に限る。）
Ｋ０４８　骨内異物（挿入物を含む。）除去術　４　鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他（手に限る。）
Ｋ０６８　半月板切除術
Ｋ０６８―２　関節鏡下半月板切除術
Ｋ０７０　ガングリオン摘出術　１　手、足、指（手、足）（手に限る。）
Ｋ０９３　手根管開放手術
Ｋ０９３―２　関節鏡下手根管開放手術
Ｋ２０２　涙管チューブ挿入術　１　涙道内視鏡を用いるもの
Ｋ２１７　眼瞼内反症手術　２　皮膚切開法
Ｋ２１９　眼瞼下垂症手術　１　眼瞼挙筋前転法
Ｋ２１９　眼瞼下垂症手術　３　その他のもの
Ｋ２２４　翼状片手術（弁の移植を要するもの）
Ｋ２５４　治療的角膜切除術　１　エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。）
Ｋ２６８　緑内障手術　６　水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術
Ｋ２８２　水晶体再建術
Ｋ４７４　乳腺腫瘍摘出術
Ｋ５０８　気管支狭窄拡張術（気管支鏡によるもの）
Ｋ５１０　気管支腫瘍摘出術（気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの）
Ｋ６１６―４　経皮的シャント拡張術・血栓除去術　１　初回
Ｋ６１６―４　経皮的シャント拡張術・血栓除去術　２　１の実施後３月以内に実施する場合
Ｋ６１７　下肢静脈瘤手術　１　抜去切除術
Ｋ６１７　下肢静脈瘤手術　２　硬化療法（一連として）
Ｋ６１７　下肢静脈瘤手術　３　高位結紮術
Ｋ６１７―４　下肢静脈瘤血管内焼灼術
Ｋ６１７―６　下肢静脈瘤血管内塞栓術
Ｋ６５３　内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術　１　早期悪性腫瘍粘膜切除術
Ｋ７２１　内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術　１　長径二センチメートル未満
Ｋ７４３　痔核手術（脱肛を含む。）　２　硬化療法（四段階注射法によるもの）
Ｋ７４７　肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術（肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術に限る。）
Ｋ８２３―６　尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの）
Ｋ８３４―３　顕微鏡下精索静脈瘤手術
Ｋ８４１―２　経尿道的レーザー前立腺・蒸散術

AINET SYSTEMS Inc.

１３　医学管理料

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）プログラム医療機器

厚生労働省R4.3.4資料

- プログラム医療機器の評価を明確化する観点から、医科診療報酬点数表の医学管理等の部に、プログラム医療機器を使用した場合の評価に係る節を新設する。

改定後

［目次］
第２章　特掲診療料
　第１部　医学管理等
　　第１節　医学管理料等
　　第２節　プログラム医療機器等医学管理加算
　　第３節　特定保険医療材料料

【第１部　医学管理等】
通則
１　医学管理等の費用は、第１節の各区分の所定点数により算定する。
２　医学管理等に当たって、プログラム医療機器等の使用に係る医学管理を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第２節又は第３節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

医学管理料等 ＋ プログラム医療機器等医学管理加算 and/or 特定保険医療材料料

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）情報通信機器を用いた医学管理料

厚生労働省R4.3.4資料

医学管理等に係る評価の見直し

- 情報通信機器を用いて行った場合の医学管理等（医学管理料）については、以下の14種類を追加する。

・ウイルス疾患指導料
・皮膚科特定疾患指導管理料
・小児悪性腫瘍患者指導管理料
・がん性疼痛緩和指導管理料
・がん患者指導管理料
・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
・肝炎インターフェロン治療計画料
・薬剤総合評価調整管理料

（※）検査料等が包括されている地域包括診療料、認知症地域包括診療料及び生活習慣病管理料について、情報通信機器を用いた場合の評価対象から除外する。

整理の考え方（以下を除いて対象を追加）
① 入院中の患者に対して実施されるもの
② 救急医療として実施されるもの
③ 検査等を実施しなければ医学管理として成立しないもの
④ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、実施不可とされているもの
⑤ 精神医療に関するもの

AINET SYSTEMS Inc.

厚生労働省R4.3.4資料

医学管理等に係る評価の見直し

➢ 現行においても情報通信機器を用いた場合の点数が設定されているが、評価の見直しを行った医学管理等（医学管理料）

	現行の対面診療における評価	情報通信機器を用いた場合の評価
B000 特定疾患療養管理料		
1 診療所の場合	225点	**196点**
2 許可病床数が100床未満の病院の場合	147点	**128点**
3 許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合	87点	**76点**
B001 5 小児科療養指導料	270点	**235点**
B001 6 てんかん指導料	250点	**218点**
B001 7 難病外来指導管理料	270点	**235点**
B001 27 糖尿病透析予防指導管理料	350点	**305点**
C101 在宅自己注射指導管理料		
1 複雑な場合	1,230点	**1,070点**
2 1以外の場合		
イ 月27回以下の場合	650点	**566点**
ロ 月28回以上の場合	750点	**653点**

➢ 今回新たに、情報通信機器を用いて行った場合の医学管理等（医学管理料）について評価を行ったもの

	現行の対面診療における評価	情報通信機器を用いた場合の評価
B001 1 ウイルス疾患指導料		
ウイルス疾患指導料1	240点	**209点**
ウイルス疾患指導料2	330点	**287点**
B001 8 皮膚科特定疾患指導管理料		
皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）	250点	**218点**
皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）	100点	**87点**
B001 18 小児悪性腫瘍患者指導管理料	550点	**479点**
B001 22 がん性疼痛緩和指導管理料	200点	**174点**
B001 23 がん患者指導管理料		
イ 略	500点	**435点**
ロ 略	200点	**174点**
ハ 略	200点	**174点**
ニ 略	300点	**261点**
B001 24 外来緩和ケア管理料	290点	**252点**
B001 25 移植後患者指導管理料		
イ 臓器移植後の場合	300点	**261点**
ロ 造血幹細胞移植後の場合	300点	**261点**
B001 31 腎代替療法指導管理料	500点	**435点**
B001-2-3 乳幼児育児栄養指導料	130点	**113点**
B001-9 療養・就労両立支援指導料		
1 初回	800点	**696点**
2 2回目以降	400点	**348点**
B005-6 がん治療連携計画策定料2	300点	**261点**
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	500点	**435点**
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	700点	**609点**
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	250点	**218点**

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）外来栄養食事指導料

厚生労働省R4.3.4資料

外来栄養食事指導料の要件の見直し

➢ 初回から情報通信機器等を用いて栄養食事指導を行った場合の評価を見直す。

現行

【外来栄養食事指導料】
イ　外来栄養食事指導料１
（１）初回　260点
（２）2回目以降
①対面で行った場合　200点
②情報通機器を用いた場合　180点
ロ　外来栄養食事指導料２
（１）初回　250点
（２）2回目以降　190点

［算定要件］
注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回に限り算定する。
注４　ロについては、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。
（新設）

改定後

【外来栄養食事指導料】
イ　外来栄養食事指導料１
（１）初回
①対面で行った場合　260点
②情報通機器等を用いた場合　235点
（２）2回目以降
①対面で行った場合　200点
②情報通機器等を用いた場合　180点
ロ　外来栄養食事指導料２
（１）初回
①対面で行った場合　250点
②情報通機器等を用いた場合　225点
（２）2回目以降
①対面で行った場合　190点
②情報通機器等を用いた場合　170点

［算定要件］
注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。

注５　ロの（１）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、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、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回に限り、その他の月にあっては月１回に限り算定する。

注６　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。

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）高度難聴指導管理料

厚生労働省R4.3.4資料

- 高齢化の進展や認知症患者の増加を踏まえ、難聴患者に対する生活指導等を推進する観点から、高度難聴指導管理料について要件を見直す。

現行	改定後
【高度難聴指導管理料】 ［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、その他の患者については１回に限り算定する。 ［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。 (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と。 （中略）	【高度難聴指導管理料】 ［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、その他の患者については**年**１回に限り算定する。 ［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。 (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と。 （中略） **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た医師であることが望ましい。**

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）がん患者の心理的不安を軽減するための体制の充実

厚生労働省R4.3.4資料

届出

がん患者指導管理料の算定要件の見直し

- がん患者指導管理料イについて、末期の悪性腫瘍の患者に対して、当該患者の診療方針等に関する意思決定支援を実施した場合にも算定可能とするとともに、医療機関が適切な意思決定支援に係る指針を作成していることを要件とする。

現行

【がん患者指導管理料】
［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い、その内容を文書等により提供した場合に（略）算定する。

改定後

【がん患者指導管理料】
［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い、その内容を文書等により提供した場合**又は入院中の患者以外の末期の悪性腫瘍の患者に対して、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（略）算定する。

がん患者指導管理料の職種要件の見直し

- がん患者の心理的苦痛の緩和を図る観点から、がん患者指導管理料における職種要件を見直す。

現行

【がん患者指導管理料】
イ　（略）
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　200点
ハ～ニ（略）

改定後

【がん患者指導管理料】
イ　（略）
ロ　医師、看護師**又は公認心理師**が心理的不安を軽減するための面接を行った場合　200点
ハ～ニ（略）

AINS AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）小児運動器疾患指導管理料

厚生労働省R4.3.4資料

届出

算定要件の見直し

- 小児に対する継続的な診療を一層推進する観点から、小児運動器疾患指導管理料の対象患者の年齢を、12歳未満から20歳未満に拡大する。

小児運動器疾患指導管理料　　250点

運動器疾患を有する**20歳未満**の患者に対して、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、療養上必要な指導を行った場合に算定する。

【対象患者（概要）】

○　対象患者は、**以下のいずれかに該当する20歳未満の患者**とする。

ア　先天性股関節脱臼、斜頸、内反足、ペルテス病、脳性麻痺、脚長不等、四肢の先天奇形、良性骨軟部腫瘍による四肢変形、外傷後の四肢変形、二分脊椎、脊髄係留症候群又は側弯症を有する患者

イ　装具を使用する患者

ウ　医師が継続的なリハビリテーションが必要と判断する状態の患者

エ　その他、手術適応の評価等、成長に応じた適切な治療法の選択のために、継続的な診療が必要な患者

【算定要件（抜粋）】

○　**初回算定時に治療計画を作成し、患者の家族等に説明して同意を得るとともに、毎回の指導の要点を診療録に記載**する。

○　６月に１回に限り算定する（初回算定日の属する月から起算して６月以内は月に１回）に限り算定する。

○　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。

AINS AINET SYSTEMS Inc.

（新設）アレルギー性鼻炎免疫療法に係る評価

厚生労働省R4.3.4資料

届出なし

➢ アレルギー性鼻炎免疫療法治療に係る評価を新設する。

（新）　アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料（月１回に限る）　１月目　280点
２月目以降　25点

［算定要件］

- 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、**入院中の患者以外のアレルギー性鼻炎の患者**に対して、アレルゲン免疫療法による治療の必要を認め、**治療内容等に係る説明を文書を用いて行い、当該患者の同意を得た上で**、**アレルゲン免疫療法による計画的な治療管理を行った場合**に、**月１回に限り算定**する。
- 「１月目」とは初回の治療管理を行った月のことをいう。
- アレルゲン免疫療法を開始する前に、治療内容、期待される効果、副作用等について文書を用いた上で患者に説明し、同意を得ること。また、説明内容の要点を診療録に記載する。
- 学会によるガイドライン等を参考にすること。

［施設基準］

（１）当該保険医療機関内に**アレルギーの診療に従事した経験を３年以上有する常勤医師が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非常勤医師（アレルギーの診療に従事した経験を３年以上有する医師に限る。）を２名以上組み合わせることでも可。

（２）**アレルゲン免疫療法に伴う副作用が生じた場合に対応できる体制**が整備されていること。

（３）院内の見やすい場所にアレルゲン免疫療法を行っている旨の掲示をするなど、**患者に対して必要な情報提供**がなされていること。

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）下肢創傷処置管理料

厚生労働省R4.3.4資料

届出

（新）　下肢創傷処置管理料　　500点（月１回に限り）

［算定要件］

・　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、下肢の潰瘍を有するものに対して、**下肢創傷処置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、療養上必要な指導を行った場合**に、区分番号Ｊ０００－２に掲げる**下肢創傷処置を算定した日の属する月において、月１回に限り算定**する。ただし、区分番号Ｂ００１の20に掲げる糖尿病合併症管理料は、別に算定できない。

・　**初回算定時に治療計画を作成し、患者及び家族等に説明して同意を得る**とともに、毎回の指導の要点を診療録に記載すること。

・　**学会によるガイドライン等を参考にする**こと。

［施設基準］

・　**整形外科、形成外科、皮膚科、外科、心臓血管外科又は循環器内科**の診療に従事した経験を**５年以上有し**、**下肢創傷処置に関する適切な研修を修了**している常勤の医師が１名以上勤務していること。

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）地域包括診療料

厚生労働省R4.3.4資料

地域包括診療料・地域包括診療加算の見直し

- 地域包括診療料等について、慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医機能の評価を推進する観点から、
  - 地域包括診療料等の対象疾患に、慢性心不全及び慢性腎臓病を追加する。
  - 患者に対する生活面の指導については、必要に応じ、医師の指示を受けた看護師や管理栄養士、薬剤師が行っても差し支えないこととする。
  - 患者からの予防接種に係る相談に対応することを要件に追加するとともに、院内掲示により、当該対応が可能なことを周知することとする。

現行

【地域包括診療料】

［対象患者］
- 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の患者

［算定要件］
- 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。
- 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）

［施設基準］
- 健康相談を実施している旨を院内掲示していること。

改定後

【地域包括診療料】　（※地域包括診療加算も同様）

［対象患者］
- 脂質異常症、高血圧症、糖尿病**、慢性心不全、慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないものに限る。）**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

［算定要件］
- 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。
- 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）
  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相談に対応すること。

［施設基準］
- 健康相談**及び予防接種に係る相談**を実施している旨を院内掲示していること。

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）小児かかりつけ診療料

厚生労働省R4.3.4資料

届出

➢ 小児に対する継続的な診療を一層推進する観点から、小児かかりつけ診療料について、時間外対応に係る体制の在り方を考慮した評価体系に見直す。

現行

【小児かかりつけ診療料】

1　処方箋を交付する場合
イ　初診時　631点　　ロ　再診時　438点
2　処方箋を交付しない場合
イ　初診時　748点　　ロ　再診時　556点

［施設基準］

- 小児科外来診療料に係る届出を行っていること。
- 専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師が、以下の項目のうち、３つ以上に該当すること。
  ア　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月１回以上の頻度で行っていること
  イ～エ　（略）
  オ　幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任していること
- 時間外対応加算１又は２に係る届出を行っていること。

改定後

【小児かかりつけ診療料】

（改）１　小児かかりつけ診療料１
イ　処方箋を交付する場合
（１）　初診時　641点　　（２）　再診時　448点
ロ　処方箋を交付する場合
（１）　初診時　758点　　（２）　再診時　566点

（改）２　小児かかりつけ診療料２
イ　処方箋を交付する場合
（１）　初診時　630点　　（２）　再診時　437点
ロ　処方箋を交付する場合
（１）　初診時　747点　　（２）　再診時　555点

［施設基準］
（共通）
- 小児科を標榜している医療機関であること。
- 専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師が、以下の項目のうち、２つ以上に該当すること。
  （削除）
  ア～ウ　（略）
  エ　幼稚園の園医、保育所の嘱託医又は小学校若しくは中学校の学校医に就任していること

（小児かかりつけ診療料１）時間外対応加算１又は２に係る届出を行っていること。

（小児かかりつけ診療料２）次のいずれかを満たしていること。
ア　時間外対応加算３に係る届出を行っていること。
イ　在宅医当番医制等により、初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を年６回以上の頻度で行っていること。

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）悪性腫瘍の治療における安心・安全な外来化学療法の評価

厚生労働省R4.3.4資料

届出

➢ 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、必要な診療体制を整備した上で外来化学療法を実施する場合の評価を新設する。

現行	改定後
イ　外来化学療法加算１ （１）　抗悪性腫瘍剤を注射した場合 ① 15歳未満　820点 ② 15歳以上　600点 ロ　外来化学療法加算２ （１）抗悪性腫瘍剤を注射した場合 ① 15歳未満　740点 ② 15歳以上　470点	（新）１　外来腫瘍化学療法診療料１ イ　抗悪性腫瘍剤を投与した場合　700点 ロ　抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合　400点 （新）２　外来腫瘍化学療法診療料２ イ　抗悪性腫瘍剤を投与した場合　570点 ロ　抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合　270点 （新）注 15歳未満の小児の場合　200点を加算

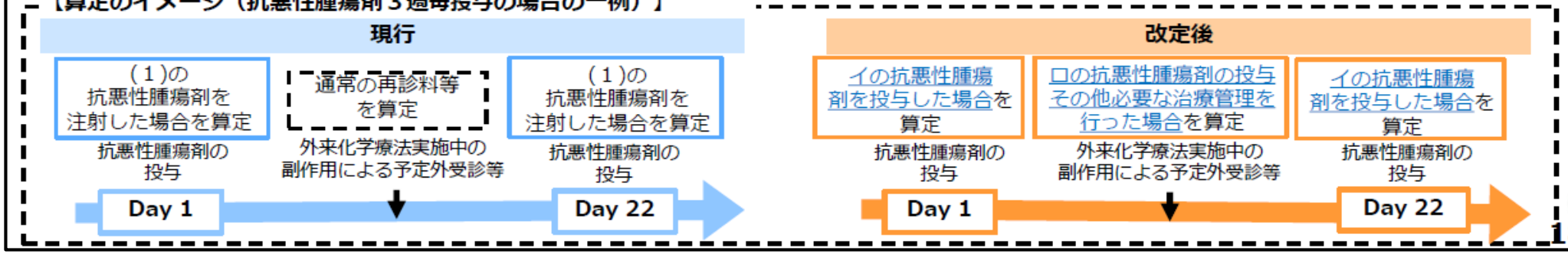
［算定要件］

- 悪性腫瘍を主病とする患者で、入院中の患者以外の患者に対して、注射による化学療法の実施及び実施に伴うその他必要な治療管理（副作用等に係る診療等を含む）を行った場合に、**イについては抗悪性腫瘍剤を投与した日に、月３回に限り、ロについては抗悪性腫瘍剤の投与その他の必要な治療管理を行った場合に週１回に限り**算定する。
- **ロに規定する点数**は、注射による外来化学療法の実施その他必要な治療管理を実施中の期間に、**当該外来化学療法又は治療に伴う副作用等で来院した患者に対し、診察（身体診察を含む）の上、必要に応じて速やかに検査、投薬等を行う体制を評価したもの**である。
- 患者の心理状態に十分配慮された環境で、抗悪性腫瘍剤の効能・効果、投与計画、副作用の種類とその対策等について文書により説明を行う。

［施設基準］

- 専任の医師又は看護師又は薬剤師が院内に常時１人以上配置され、本診療料を算定している患者からの副作用等に係る問い合わせ・相談に24時間対応できる連絡体制が整備されていること。　・ 急変時等に当該患者が入院できる体制が確保されていること。
- 外来化学療法を実施するための治療室を有していること。　・ 化学療法の経験を有する専任の医師、看護師、薬剤師が勤務していること。
- （外来腫瘍化学療法診療料１のみ）化学療法のレジメンの妥当性を評価・承認する委員会を開催していること。

【算定のイメージ（抗悪性腫瘍剤３週毎投与の場合の一例）】



AINS AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）生活習慣病管理料

厚生労働省R4.3.4資料

届出なし

包括範囲及び評価の見直し

➢ 生活習慣病患者は、患者ごとに薬剤料が大きく異なっている実態を踏まえ、投薬に係る費用を生活習慣病管理料の包括評価の対象範囲から除外し、評価を見直す。

現行

【生活習慣病管理料】

（1：処方箋を交付する場合／2：それ以外の場合）

イ　脂質異常症を主病とする場合　650点／1,175点
ロ　高血圧症を主病とする場合　700点／1,035点
ハ　糖尿病を主病とする場合　800点／1,280点

［算定要件］

- 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った医学管理等、検査、投薬、注射及び病理診断の費用は、生活習慣病管理料に含まれるものとする。

改定後

【生活習慣病管理料】

（改）1　脂質異常症を主病とする場合　570点
2　高血圧症を主病とする場合　620点
3　糖尿病を主病とする場合　720点

［算定要件］

- 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った医学管理等、検査、注射及び病理診断の費用は、生活習慣病管理料に含まれるものとする。

算定要件の見直し

➢ 生活習慣に関する総合的な治療管理については、多職種と連携して実施しても差し支えないことを明確化する。また、管理方針を変更した場合に、患者数の定期的な記録を求めないこととする。

現行

【生活習慣病管理料】［算定要件］

- 脂質異常症等の患者に対し、治療計画を策定し、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、算定できる。
- 糖尿病又は高血圧症の患者については、管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等を診療録に記載し、当該患者数を定期的に記録していること。

改定後

【生活習慣病管理料】［算定要件］

- 脂質異常症等の患者に対し、治療計画を策定し、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、算定できる。この場合において、総合的な治療管理は、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支えない。
- 糖尿病又は高血圧症の患者については、管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等を診療録に記載していること。（削除）

AINS AINET SYSTEMS Inc.

（新設）外来医療等におけるデータ提出に係る評価

厚生労働省R4.3.4資料

届出

- 外来医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、生活習慣病管理料において、保険医療機関が診療報酬の請求状況、治療管理の状況等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の評価を新設する。

生活習慣病管理料

（新）外来データ提出加算　50点（月１回）

［算定要件］

- 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、外来データ提出加算として、50点を所定点数に加算する。

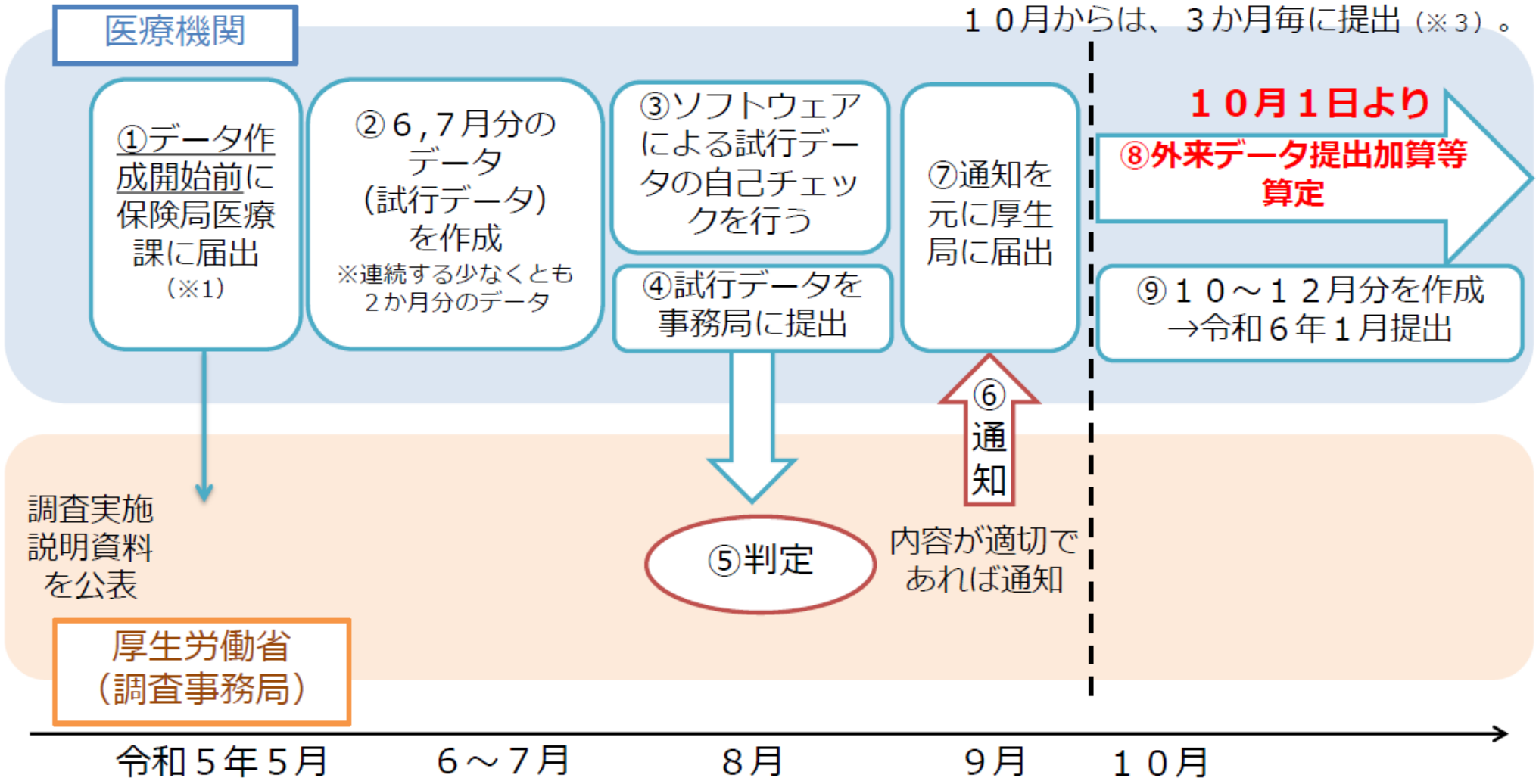
［施設基準］

（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れていること。

（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。

AINET SYSTEMS Inc.

厚生労働省R4.3.4資料



※１　5/20までに厚生局を経由して届出（施設の状況により若干時期が異なる）

※２　自己チェック用のソフトは厚生労働省が追って作成・配付。医療機関側で提出前にチェックを実施（必須）。

※３　提出データについては、より詳細な点検を厚生労働省（調査事務局）にて実施し、データの追加提出を求める場合がある。

（新設）外来医療等におけるデータ提出について

厚生労働省R4.3.4資料

（1）データの提出を希望する保険医療機関は、令和５年５月20 日、８月22 日、11 月21 日又は令和６年２月20 日までに別添２の様式７の10 について、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長へ届出すること。
（2）（1）の届出を行った保険医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して２月分のデータ（例として、令和５年７月に届出を行った場合は、令和５年８月22 日の期限に合わせた届出となるため、試行データは令和５年９月、10 月の２月分となる。）（以下「試行データ」という。）を厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）に定められた方法に従って厚生労働省保険局医療課が別途通知する期日までに外来医療等調査事務局へ提出すること。
（3）試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省保険局医療課より事務連絡を１の（1）の担当者宛てに電子メールにて発出する。なお、当該連絡のあった保険医療機関においては、この連絡以後、外来データ提出加算の届出を行うことが可能となる。

■届出に関する事項
生活習慣病管理料の注４に関する施設基準に係る届出については、オンライン診療料の届出を行っていればよく、生活習慣病管理料次の注４ととおり。
（1）外来データ提出加算の施設基準に係る届出は別添２の様式７の11 を用いること。
（2）各調査年度において、累積して特に地方厚生（支）局長に対して、３回のデータ提出の遅延等が認められた場合は、適切なデータ提出が継続的に行われていないことから、３回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行う必要はないこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。
（3）データ提出を取りやめる場合、２の（2）の基準を満たさなくなった場合及び（2）に該当した場合については、別添２の様式７の12 を提出すること。
（4）（3）の届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあっては、２の（1）の手続きより開始すること。

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）療養・就労両立指導料

厚生労働省R4.3.4資料

療養・就労両立支援指導料における対象患者及び連携先の拡大

- 治療と仕事の両立を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料について対象疾患及び主治医の診療情報提供先を見直す。

・対象となる疾患に**心疾患、糖尿病及び若年性認知症**を追加

・対象となる企業側の連携先に、患者が勤務する事業場において、選任されている**衛生管理者**を追加

届出

療養・就労両立支援指導料における職種要件の見直し

- 治療と仕事の両立支援における心理的不安等に対するサポートや、両立支援の関係者間の連携を推進する観点から、相談支援加算の対象職種に、精神保健福祉士及び公認心理師を追加する。

現行	改定後
【療養・就労両立支援指導料】 ［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。	【療養・就労両立支援指導料】 ［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療機関において、当該患者に対して、看護師、社会福祉士、**精神保健福祉士又は公認心理師**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。

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）ハイリスク妊産婦連携指導料

厚生労働省R4.3.4資料

- 精神療法が実施されていない患者について、メンタルスクリーニング検査等により多職種による診療や療養上の指導が必要と認められる場合があることを踏まえ、ハイリスク妊産婦連携指導料の対象患者を見直す。

ハイリスク妊産婦連携指導料１ （産科又は産婦人科）	1,000点 （月１回）	ハイリスク妊産婦連携指導料2 （精神科又は心療内科）	750点 （月１回）
現行		**現行**	
［対象患者］ 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。		［対象患者］ 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。	
改定後		**改定後**	
［対象患者］ 入院中の患者以外の患者であって、精神疾患を有する**又は精神疾患が疑われるものとして精神科若しくは心療内科を担当する医師への紹介が必要であると判断された**妊婦又は出産後２月以内であるもの。		［対象患者］ 入院中の患者以外の患者であって、精神疾患を有する**又は精神疾患が疑われるものとして産科若しくは産婦人科を担当する医師から紹介された**妊婦又は出産後６月以内であるもの。	

共同指導

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）遠隔連携診療料

厚生労働省R4.3.4資料

届出なし

遠隔連携診療料の評価等の見直し

- 遠隔連携診療料の対象患者に、知的障害を有するてんかん患者が含まれることを明確化し、知的障害を有するてんかん患者について、かかりつけ医とてんかん診療拠点病院等の医師が連携して当該患者に対する診療を継続する場合の評価を新設する。

現行

【遠隔連携診療料】
500点

［算定要件］
注１　略
（新設）

［施設基準］
(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

改定後

【遠隔連携診療料】
（改）１　**診断を目的**とする場合　**750点**
（改）２　その他の場合　**500点**
［算定要件］
注１　略
２　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（知的障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に、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。

［施設基準］
(2) 遠隔連携診療料の対象患者
イ　（略）
ロ　てんかん（外傷性のてんかん及び**知的障害を有する者に係るもの**を含む。）の疑いがある患者

（見直し）診療情報提供料（Ⅰ）

厚生労働省R4.3.4資料

診療情報提供料（Ⅰ）の見直し

- 診療情報提供料（Ⅰ）注２における情報提供先に、児童相談所を追加する。
- 診療情報提供料（Ⅰ）注７における情報提供先に、保育所や高等学校等を追加する。
- 小児慢性特定疾患やアレルギー疾患を有する児童が安心して安全に学校等に通うことができるよう、診療情報提供料（Ⅰ）注７における対象患者に、小児慢性特定疾病支援及びアレルギー疾患を有する患者を追加する。

現行

【診療情報提供料（Ⅰ）】

「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。）。（以下、略）

【診療情報提供料（Ⅰ）】

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。

［情報提供先］
・小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、特別支援学校の小学部、中学部

［対象患者］
・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

改定後

【診療情報提供料（Ⅰ）】

「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。）、保健所若しくは精神保健福祉センター、**児童相談所**、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。）。（以下、略）

【診療情報提供料（Ⅰ）】

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ある患者**、同法第56条の６第２項に規定する障害児である患者又は**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、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**通園**又は通学する**同法第39条第１項に規定する保育所**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。

［情報提供先の追加］
・**保育所、認定こども園等、幼稚園**、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、**後期課程※、高等学校※**、特別支援学校の**幼稚部**、小学部、中学部、**高等部等※、高等専門学校※、専修学校※（※18歳に達する日以後最初の3月31日以前の患者）**

［対象患者の追加］
・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
・**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ある患者**
・**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※**
※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あり（除去根拠のうち、食物経口負荷試験陽性又は明らかな症状の既往及びＩｇＥ抗体等検査陽性に該当する患者に限る）に該当する患者

AINS AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）連携強化診療情報提供料

厚生労働省R4.3.4資料

連携強化診療情報提供料の新設

➢ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、

- 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
- 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

【診療情報提供料（Ⅲ）】　150点

［算定要件］

他の保険医療機関から紹介された患者について、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回に限り算定する。

［対象患者］

1　かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者

2　かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

改定後

（改）【連携強化診療情報提供料】　150点

［算定要件］

他の保険医療機関から紹介された患者について、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**に限り算定する。

［対象患者］

1　かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者

2　紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者

3　かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

（新）

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）連携強化診療情報提供料の評価対象（まとめ）

厚生労働省R4.3.4資料

注番号	紹介元	患者	紹介先 （紹介元に診療情報を提供した場合に、**連携強化診療情報提供料が算定可能**）	算定回数の制限
1	かかりつけ医機能に係る施設基準の届出あり	－	禁煙	**月に１回**
2	**以下のいずれか** • **200床未満の病院** • **診療所**	－	**以下のいずれも満たす** • **紹介受診重点医療機関** • **禁煙**	
3	－	－	以下のいずれも満たす • かかりつけ医機能に係る施設基準の届出あり • 禁煙	
4	－	**難病（疑い含む）の患者**	**以下のいずれも満たす** • **難病診療拠点病院又は難病診療分野別拠点病院** • **禁煙**	
		てんかん（疑い含む）の患者	**以下のいずれも満たす** • **てんかん支援拠点病院** • **禁煙**	
5	－	妊娠中の患者	－	３月に１回
6	産科又は産婦人科を標榜	妊娠中の患者	禁煙	月に１回
	－		以下のいずれも満たす • 産科又は産婦人科を標榜 • 妊娠中の患者の診療につき十分な体制を整備している	

AINS AINET SYSTEMS Inc.

（新設）こころの連携指導料

厚生労働省R4.3.4資料

届出

➢ 孤独・孤立による影響等により精神障害又はその増悪に至る可能性が認められる患者に対して、かかりつけ医等及び精神科又は心療内科の医師等が、自治体と連携しながら多職種で当該患者をサポートする体制を整備している場合について、新たな評価を行う。

	（新）こころの連携指導料（Ⅰ） 350点（月１回）	（新）こころの連携指導料（Ⅱ） 500点（月１回）
対象患者	地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患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の指導が必要であると判断されたもの	区分番号B005-12に掲げるこころの連携指導料（Ⅰ）を算定し、当該保険医療機関に紹介されたもの
算定要件	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、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供等を行った場合	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、当該患者を紹介した医師に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合
	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	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、患者の心身の不調に対し早期に専門的に対応
施設基準	―	精神科又は心療内科
	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	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
	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と。	―

AINS AINET SYSTEMS Inc.

１４ 在宅

在宅医療における診療報酬上の評価構造（イメージ）

厚生労働省R4.3.4資料

➢ 在宅医療に対する診療報酬上の評価は、①訪問して診療を行ったことに対する評価、②総合的な医学的管理に対する評価、③人工呼吸器その他の特別な指導管理等に対する評価の、大きく3種類の評価の組み合わせで行われている。

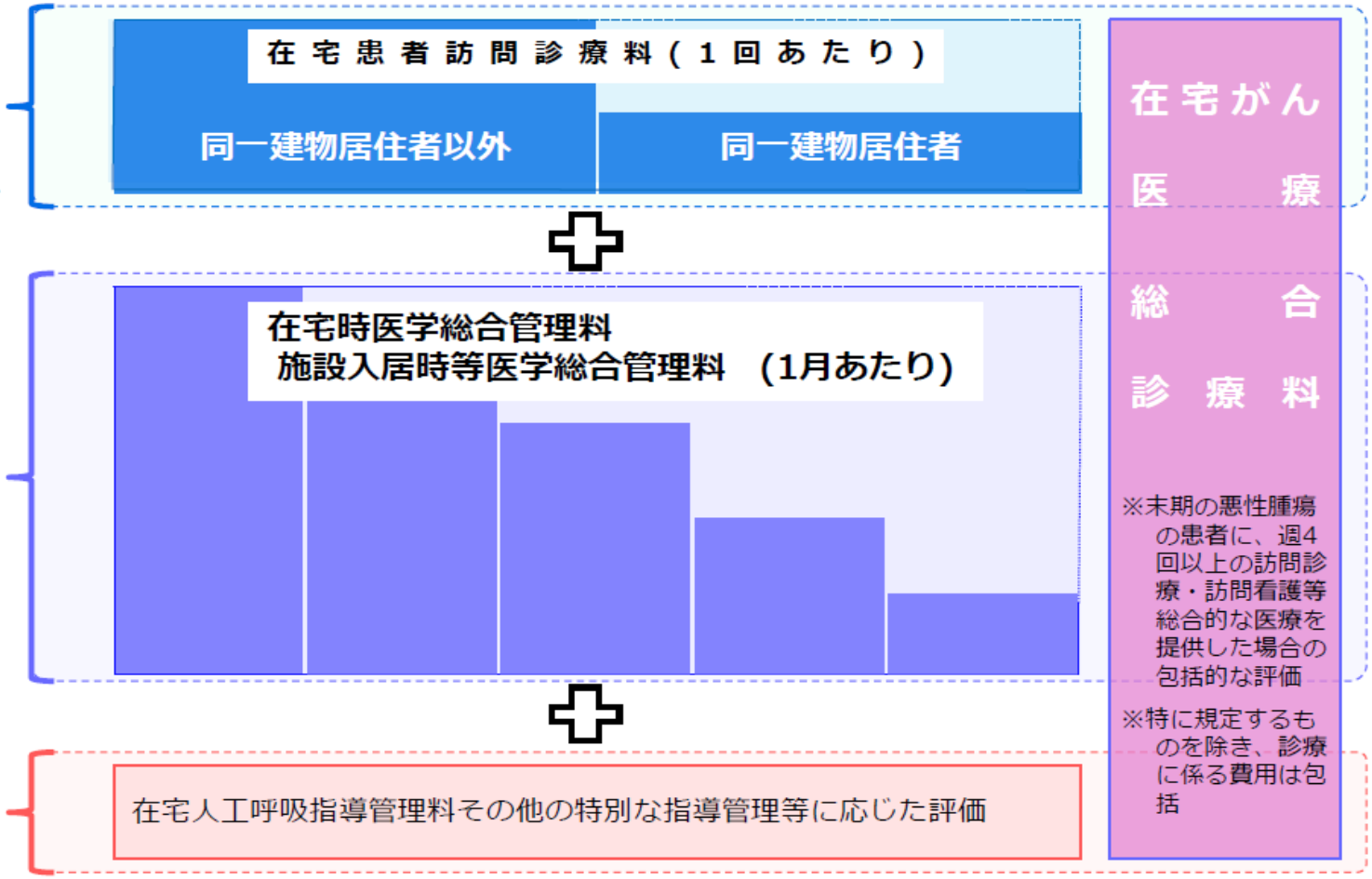
①定期的に訪問して診療を行った場合の評価

○居住場所により段階的に評価
○乳幼児等の診療、看取り等については、加算により評価
○原則として週3回の算定を限度とするが、末期の悪性腫瘍等一部の疾患については例外を規定

②総合的な医学的管理等を行った場合の評価

○単一建物診療患者数、重症度及び月の訪問回数により段階的に評価
○特別な指導管理を必要とし、頻回の診療を行った場合等は加算により評価

③指導管理等に対する評価



※上記に加え、検査、処置その他診療に当たって実施した医療行為等については、特段の規定がない場合、出来高にて算定することができる。

（見直し）往診料

厚生労働省R4.3.4資料

○ **往診料　　720点**

➢ 患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合の評価。

※　定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない。

緊急往診加算の見直し

➢ 緊急往診加算について、小児に対する在宅医療を適切に評価する観点から、緊急往診加算について要件を見直し、小児特有の速やかな往診が必要な場合を明確にする。

現行	改定後
【往診料】 ［施設基準］ 緊急に行う往診とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、往診の結果、急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合をいう。	【往診料】 ［施設基準］ 緊急に行う往診とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、往診の結果、急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合**（15歳未満の小児（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ある場合は、20歳未満の者）については、これに加えて、低体温、けいれん、意識障害、急性呼吸不全等が予想される場合）**をいう。

AINET SYSTEMS Inc.

在宅患者訪問診療料

厚生労働省R4.3.4資料

○ 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)　（1日につき）

1　在宅患者訪問診療料１

イ　同一建物居住者以外の場合　888点

ロ　同一建物居住者の場合　213点

2　在宅患者訪問診療料２

イ　同一建物居住者以外の場合　884点

ロ　同一建物居住者の場合　187点

➢ 在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、患者の入居する有料老人ホーム等に併設される保険医療機関以外の保険医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合の評価。

※　同一建物に居住する当該患者１人のみに対し訪問診療を行う場合は、「同一建物居住者以外の場合」の点数を算定する。

※　患者の入居する有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合は、在宅患者訪問診療料(Ⅱ) 150点を算定 。

［算定要件］（抜粋）

○　在宅患者訪問診療料１

１人の患者に対して１つの保険医療機関の保険医の指導管理の下に継続的に行われる訪問診療について、１日につき１回に限り算定。

○　在宅患者訪問診療料２

患者の同意を得て、計画的な医学管理のもと、主治医として定期的に訪問診療を行っている保険医が属する他の保険医療機関の求めを受けて、当該他の保険医療機関が診療を求めた傷病に対し訪問診療を行った場合に、求めがあった日を含む月から６月を限度として算定。

4

AINS AINET SYSTEMS Inc.

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）等の概要

厚生労働省R4.3.4資料

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（1日につき）	同一建物居住者以外の場合	888点
	同一建物居住者の場合	213点

在宅ターミナルケア加算 在宅で死亡した患者に死亡日から2週間以内に２回以上の訪問診療等を実施した場合に算定	**機能強化型在支診・在支病**		**機能強化型以外の在支診・在支病**	**その他の医療機関**
	有床診・在支病	**無床診**		
	6,500点	5,500点	4,500点	3,500点
＋在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	7,500点	6,500点		
＋在宅療養実績加算１			5,250点	
＋在宅療養実績加算２			5,000点	

看取り加算　在宅で患者を看取った場合に算定	3,000点
死亡診断加算　患家で死亡診断を行った場合に算定	200点

■その他の加算■
○乳幼児加算　400点
○診療時間に応じた加算　診療時間が1時間超の場合に100点／30分を加算

（見直し）在支診・在支病の施設基準

厚生労働省R4.3.4資料

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	（参考）在宅療養後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に１回、看取り数等を報告している **⑦ 適切な意思決定支援に係る指針を作成していること**					○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保（病床の確保を含む） ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ○ 連携医療機関との間で、３月に１回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成
全ての在支病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 （１）許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径４km以内に診療所が存在しないこと （２）往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					
機能強化型在支診・在支病の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 ３人以上		⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で３人以上			
	⑧ 過去１年間の緊急往診の実績 10件以上	⑧ 次のうちいずれか１つ ・過去１年間の緊急往診の実績 10件以上 **・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近１年間で31件以上** **・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１又は３を届け出ている**	⑧ 過去１年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上 各医療機関で４件以上	⑧ 次のうちいずれか１つ ・過去１年間の緊急往診の実績 10件以上各医療機関で４件以上 **・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近１年間で31件以上** **・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１又は３を届け出ている**		
	⑨ 過去１年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか４件以上		⑨ 過去１年間の看取りの実績 連携内で４件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか２件以上			
	⑩ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携することや、地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい					

※：**青字**は令和４年度診療報酬改定における変更点

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）在宅時医学総合管理料　情報通信機器を用いた場合

厚生労働省R4.3.4資料

情報通信機器を用いた在宅管理に係る算定要件の見直し

- 在宅時医学総合管理料の訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせて実施した場合の評価における要件について、情報通信機器を用いた診療の見直しにあわせて、以下の見直しを行う。
  - ・事前の対面診療の期間を３月とされていたところ、廃止する。
  - ・複数の医師がチームで診療を行う場合について、要件を見直す。

現行	改定後
在宅時医学総合管理料 ［算定要件］ ウ　オンライン在宅管理料が算定可能な患者は、在宅時医学総合管理料の算定対象となる患者であって、在宅時医学総合管理料を初めて算定した月から３月以上経過し、かつオンライン診療を実施しようとする月の直近３月の間、オンライン診療を行う医師と同一の医師により、毎月訪問診療を行っているものに限る。 カ　オンライン診察による計画的な療養上の医学管理を行う医師は、在宅時医学総合管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る。ただし、在宅診療を行う医師が、同一の保険医療機関に所属する５人以下のチームで診療を行っている場合であって、あらかじめ診療を行う医師について在宅診療計画に記載し、複数医師が診療を行うことについて患者の同意を得ている場合に限り、事前の対面診療を行っていない医師がオンライン診療による医学管理を行っても差し支えない。	在宅時医学総合管理料 ［算定要件］ （削除） エ　情報通信機器を用いた診療による計画的な療養上の医学管理を行う医師は、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る。ただし、在宅診療を行う医師が、**同一の保険医療機関に所属するチームで診療を行っている場合**であって、あらかじめ診療を行う医師について在宅診療計画に記載し、複数医師が診療を行うことについて患者の同意を得ている場合に限り、事前の対面診療を行っていない医師が情報通信機器を用いた診療による医学管理を行っても差し支えない。 ※施設入居時等医学総合管理料、精神科オンライン在宅管理料も同様

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）在宅時医学総合管理料　情報通信機器を用いた場合

厚生労働省R4.3.4資料

情報通信機器を用いた在宅管理に係る評価の見直し

- 在宅時医学総合管理料について、訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせて実施した場合の評価を新設するとともに、オンライン在宅管理料を廃止する。
- 施設入居時等医学総合管理料について、訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせて実施した場合の評価を新設する。

現行

【オンライン在宅管理料】
月１回以上の訪問診療を行っている場合に算定できる。

改定後

在宅時医学総合管理料（施設入居時等医学総合管理料についても同様）に**情報通信機器を用いた場合の評価**を設定
（例：機能強化型在支診･在支病（病床あり）の場合）
※　機能強化型在支診・在支病（病床なし）、在支診・在支病、その他についても同様。

	1人	2～9人	10人～
①月２回以上訪問（重症患者）	5,400点	4,500点	2,880点
②月２回以上訪問	4,500点	2,400点	1,200点
③（うち１回は情報通信機器を用いた診療）	3,029点	1,685点	880点
④月１回訪問	2,760点	1,500点	780点
⑤（うち２月目は情報通信機器を用いた診療）	1,515点	843点	440点

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）在宅時医学総合管理料　情報通信機器を用いた場合

厚生労働省R4.3.4資料

※　在宅療養支援診療所：在支診 在宅療養支援病院：在支病	機能強化型在支診・在支病（病床あり）			機能強化型在支診・在支病（病床なし）			在支診・在支病			その他		
在宅時医学総合管理料	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～
①月２回以上訪問（重症患者）	5,400点	4,500点	2,880点	5,000点	4,140点	2,640点	4,600点	3,780点	2,400点	3,450点	2,835点	1,800点
②月２回以上訪問	4,500点	2,400点	1,200点	4,100点	2,200点	1,100点	3,700点	2,000点	1,000点	2,750点	1,475点	750点
③（うち１回は情報通信機器を用いた診療）	3,029点	1,685点	880点	2,789点	1,565点	820点	2,569点	1,465点	780点	2,029点	1,180点	660点
④月１回訪問	2,760点	1,500点	780点	2,520点	1,380点	720点	2,300点	1,280点	680点	1,760点	995点	560点
⑤（うち２月目は情報通信機器を用いた診療）	1,515点	843点	440点	1,395点	783点	410点	1,285点	733点	390点	1,015点	590点	330点
施設入居時等医学総合管理料	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～
①月２回以上訪問（重症患者）	3,900点	3,240点	2,880点	3,600点	2,970点	2,640点	3,300点	2,700点	2,400点	2,450点	2,025点	1,800点
②月２回以上訪問	3,200点	1,700点	1,200点	2,900点	1,550点	1,100点	2,600点	1,400点	1,000点	1,950点	1,025点	750点
③（うち１回は情報通信機器を用いた診療）	2,249点	1,265点	880点	2,069点	1,175点	820点	1,909点	1,105点	780点	1,549点	910点	660点
④月１回訪問	1,980点	1,080点	780点	1,800点	990点	720点	1,640点	920点	680点	1,280点	725点	560点
⑤（うち２月目は情報通信機器を用いた診療）	1,125点	633点	440点	1,035点	588点	410点	955点	553点	390点	775点	455点	330点

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）在宅療養移行加算

厚生労働省R4.3.4資料

在宅療養移行加算の新設

- 継続診療加算について、名称を在宅療養移行加算に変更する。
- 従来の継続診療加算に加えて、市町村や地域医師会との協力により、往診が必要な患者に対し、当該医療機関又は連携する他の医療機関が往診を提供する体制を有している場合の評価を新設する。

現行

【継続診療加算】
継続診療加算　　216点

［施設基準］
継続診療加算
ア　24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を有していること
イ　訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護ステーションが訪問看護を提供する体制を確保している
ウ　当該医療機関又は連携する医療機関の連絡担当者の氏名、診療時間内及び診療時間外の連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等並びに往診担当医の氏名等について、患者又は患者の家族に文書により提供し、説明

改定後

（新）【在宅療養移行加算】
在宅療養移行加算１　216点
在宅療養移行加算２　116点

［施設基準］

在宅療養移行加算１
ア　24時間の往診体制及び24時間の連絡体制
イ　訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護ステーションが訪問看護を提供する体制を確保している
ウ　当該医療機関又は連携する医療機関の連絡担当者の氏名、診療時間内及び診療時間外の連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等並びに往診担当医の氏名等について、患者又は患者の家族に文書により提供し、説明

在宅療養移行加算２
ア　**当該医療機関又は連携する他の医療機関が往診を提供する体制**を有していること。
イ　24時間の連絡体制を有していること
イ　訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護ステーションが訪問看護を提供する体制を確保している
ウ　当該医療機関又は連携する医療機関の連絡担当者の氏名、診療時間内及び診療時間外の連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等並びに往診担当医の氏名等について、患者又は患者の家族に文書により提供し、説明

AINET SYSTEMS Inc.

在宅療養移行加算等における要件の一覧

厚生労働省R4.3.4資料

○：どちらでもよい
◎：必ず満たす必要がある
×：要件を満たさない
－：施設基準上の要件ではない

			24時間要件					
			往診を行う体制		訪問看護を行う体制		連絡を受ける体制	
			単独	連携	単独	連携	単独	連携
在宅療養支援診療所	機能強化型	単独型	◎	×	○		◎	×
		連携型	○（<10）		○（<10）		○（<10）	
	その他		○		○		◎	×
在宅療養支援病院	機能強化型	単独型	◎	×	○		◎	×
		連携型	○（<10）		○（<10）		○（<10）	
	その他		◎	×	○		◎	×
（新）在宅療養移行加算１			○※１		－		○※１	
（新）在宅療養移行加算２			※２		－		○※１	

※１：地域医師会等の協力を得て規定する体制を確保することでも差し支えない。（協力してもよい旨を明記しているのみであり、24時間の体制は在支診等と同様に満たす必要がある。）
※２：「２４時間体制の往診を行う体制」は求めないが、市町村や地域医師会との協力により、**往診が必要な患者に対し、当該医療機関又は連携する他の医療機関が往診を提供する体制を有していること**を要件とする。
<10：連携医療機関数が10未満であること。

在宅がん医療総合診療料

厚生労働省R4.3.4資料

届出

在宅がん医療総合診療料　（１日につき）

1　機能強化型の在支診・在支病
　イ　病床を有する場合
　　(1)　処方箋を交付する場合　1,800点
　　(2)　処方箋を交付しない場合　2,000点
　イ　病床を有しない場合
　　(1)　処方箋を交付する場合　1,650点
　　(2)　処方箋を交付しない場合　1,850点
2　機能強化型以外の在支診・在支病
　イ　処方箋を交付する場合　1,495点
　ロ　処方箋を交付しない場合　1,685点

＋ **小児加算**
1,000点(週に１回)

［算定要件］（抜粋）
○　**在宅での療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者**であって通院が困難なものについて算定する。
○　計画的な医学管理の下に、次に掲げる基準のいずれにも該当する総合的な医療を提供した場合に、１週間を単位として当該基準を全て満たした日に算定する。
　ア　当該患者に対し、**訪問診療又は訪問看護を行う日が合わせて週４日以上**であること。
　イ　訪問診療の回数が週１回以上であること。
　ウ　訪問看護の回数が週１回以上であること。
［施設基準］（抜粋）
○　居宅において療養を行っている末期の悪性腫瘍患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供できること。
○　患者に対し、定期的に訪問診療及び訪問看護を実施できる体制があること。
○　患者の症状急変等により、患者等から求めがあった場合に、常時対応ができる体制があること。

※小児加算は15歳未満の小児（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ある場合は、20歳未満の者）について算定。

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）在宅がん医療総合診療料　注６　小児加算

厚生労働省R4.3.4資料

在宅がん医療総合診療料の見直し

- 在宅医療における小児がん診療のニーズが高まっていることを踏まえ、在宅がん医療総合診療料について小児に係る加算を新設する。

在宅がん医療総合診療料

（新）　小児加算　　1,000点（週に１回に限る）

［算定要件］

15歳未満の小児（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ある場合は、20歳未満の者）に対して総合的な医療を提供した場合に算定する。

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）在宅データ提出加算

厚生労働省R4.3.4資料

届出

➢ 在宅医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、在宅時総合医学管理料、施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料において、保険医療機関が診療報酬の請求状況、治療管理の状況等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の評価を新設する。

在宅時総合医学管理料、施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料

（新）在宅データ提出加算　50点（月１回）

［算定要件］

● 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、当該保険医療機関における**診療報酬の請求状況、在宅時総合医学管理料施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料の治療管理の状況等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、外来データ提出加算として、50点を所定点数に加算する。

［施設基準］

（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れていること。

（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。

AINS AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）在宅患者訪問看護・指導料　注７

厚生労働省R4.3.4資料

複数名訪問看護加算の見直し

➢ 複数名訪問看護加算（複数名訪問看護・指導加算）における看護補助者が同行する場合の加算について、看護師等が同行する場合も算定可能とする。

現行

【複数名訪問看護加算】

［算定要件］
訪問看護ステーションの看護職員が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者と同時に指定訪問看護を行った場合に算定
イ　看護師等
ロ　准看護師
ハ　看護補助者（別表７・８、特別指示以外）
ニ　看護補助者（別表７・８、特別指示）

［算定対象］
イ　特掲診療料の施設基準等別表第７に掲げる疾病等の者
ロ　特掲診療料の施設基準等別表第８に掲げる者
ハ　特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
ニ　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
ホ　利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者（看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合に限る。）
ヘ　その他利用者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者（看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合に限る。）

改定後

【複数名訪問看護加算】

［算定要件］
訪問看護ステーションの看護職員が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者と同時に指定訪問看護を行った場合に算定
イ　看護師等
ロ　准看護師
ハ　**その他職員**（別表７・８、特別指示以外）
ニ　**その他職員**（別表７・８、特別指示）
※その他職員：看護師等又は看護補助者

［算定対象］
イ　特掲診療料の施設基準等別表第７に掲げる疾病等の者
ロ　特掲診療料の施設基準等別表第８に掲げる者
ハ　特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
ニ　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
ホ　利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者（**訪問看護基本療養費の注12のハに該当する**場合に限る。）
ヘ　その他利用者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者（**訪問看護基本療養費の注12のハに該当する**場合に限る。）

※在宅患者訪問看護・指導料の注７及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注４に規定する複数名訪問看護・指導加算についても同様

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）ICTを活用した業務の効率化・合理化

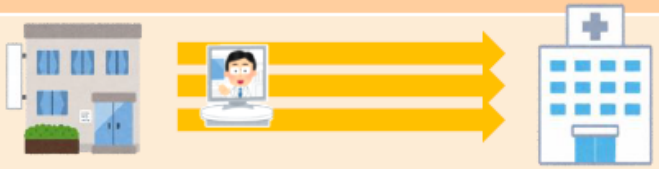
厚生労働省R4.3.4資料

情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し

➢ 医療従事者等により実施されるカンファレンス等について、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施する場合の入退院支援加算等の要件を緩和する。

現行　（例：入退院支援加算）

改定後



リアルタイムの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

現行　（例：在宅患者訪問看護・指導料）

関係者全員が患家に赴き実施することが原則であるが、要件を満たす場合は、関係者のうちいずれかがビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。

改定後

１者以上が患家に赴きカンファレンスを行う場合には、その他の関係者はビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）訪問看護指示書

厚生労働省R4.3.4資料

訪問看護指示書の記載欄の見直し

- 医師の指示に基づき、医療的ニーズの高い利用者に対する理学療法士等による訪問看護が適切に提供されるよう、理学療法士等が訪問看護の一環として実施するリハビリテーションに係る訪問看護指示書の記載欄を見直す。

（別紙様式 16）

訪 問 看 護 指 示 書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 （ 年 月 日 ～ 年 月 日）
点滴注射指示期間 （ 年 月 日 ～ 年 月 日）

患者氏名		生年月日	年 月 日 （ 歳）
患者住所	電話（ ） －		
主たる傷病名	（1） （2） （3）		
現在の状況（該当項目に○等）	病状・治療状態		
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.	
	日常生活自立度	寝たきり度	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
		認知症の状況	Ⅰ Ⅱa Ⅱb Ⅲa Ⅲb Ⅳ M
	要介護認定の状況	要支援（ 1 2 ） 要介護（ 1 2 3 4 5 ）	
	褥瘡の深さ	DESIGN分類 D3 D4 D5 NPUAP分類 Ⅲ度 Ⅳ度	
	装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法（ l／min） 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 （経鼻・胃瘻：サイズ 、 日に1回交換） 8. 留置カテーテル（部位： サイズ 、 日に1回交換） 9. 人工呼吸器 （陽圧式・陰圧式：設定 ） 10. 気管カニューレ（サイズ ） 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他（ ）	

留意事項及び指示事項

Ⅰ 療養生活指導上の留意事項

Ⅱ 1．リハビリテーション
（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて
1日あたり 20・40・60・（ ）分を週（ ）回（注：介護保険の訪問看護を行う場合に記載））
2．褥瘡の処置等
3．装着・使用医療機器等の操作援助・管理
4．その他

在宅患者訪問点滴注射に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等）

緊急時の連絡先
不在時の対応

特記すべき留意事項（注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの病歴、定期臨床・臨時対応型訪問看護介護管理及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。）

他の訪問看護ステーションへの指示
（ 無 有 ： 指定訪問看護ステーション名 ）
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示
（ 無 有 ： 訪問介護事業所名 ）

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
（FAX）
医師氏名 印

事業所 殿

訪 問 看 護 指 示 書
在宅患者訪問点滴注射指示書 （抜粋）

現行

Ⅱ 1．リハビリテーション
（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて
1日あたり20・40・60・（ ）分を週（ ）回（注：介護保険の訪問看護を行う場合に記載））
2．褥瘡の処置等
3．装着・使用医療機器等の操作援助・管理
4．その他

改定後

Ⅱ 1．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護
（1日あたり（ ）分を週（ ）回）
2．褥瘡の処置等
3．装着・使用医療機器等の操作援助・管理
4．その他

AINS AINET SYSTEMS Inc.

（新設）訪問看護指示料　注３　手順書加算

厚生労働省R4.3.4資料

- 質の高い訪問看護の提供を推進する観点から、訪問看護ステーション等の看護師に対して、医師が特定行為の実施に係る手順書を交付した場合の評価を新設する。

（新）　手順書加算　　１５０点（６月に１回）

［算定要件］

当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき、特定行為（訪問看護において専門の管理を必要とするものに限る。）に係る管理の必要を認め、当該患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等の看護師（指定研修機関において行われる研修を修了した者に限る。）に対して、手順書を交付した場合に、所定点数に加算する。

※訪問看護において専門の管理を必要とするもの

- 気管カニューレの交換
- 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
- 膀胱ろうカテーテルの交換
- 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- 脱水症状に対する輸液による補正

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）外来在宅共同指導料

厚生労働省R4.3.4資料

➢ 通院患者のスムーズな在宅医療への移行を推進する観点から、外来在宅共同指導料を新設する。

（新）　外来在宅共同指導料

外来在宅共同指導料１	**400点**	**（在宅療養を担う保険医療機関において算定）**
外来在宅共同指導料２	**600点**	**（外来において診療を行う保険医療機関において算定）**

［対象患者］

- **外来において継続的に診療（継続して４回以上外来を受診）を受けている患者であって、在宅での療養を行う患者**（他の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅その他施設等に入院若しくは入所する患者については、対象とはならない。）

［算定要件］

- 外来在宅共同指導料１
  保険医療機関の外来において継続的に診療を受けている患者について、**当該患者の在宅療養を担う保険医療機関**の保険医が、当該患者の同意を得て、患家等を訪問して、在宅での療養上必要な説明及び指導を、外来において当該患者に対して継続的に診療を行っている保険医療機関の保険医と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、患者１人につき１回に限り、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関において算定する。
- 外来在宅共同指導料２
  外来において当該患者に対して継続的に診療を行っている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。なお、当該保険医療機関の保険医が、在宅での療養上必要な説明及び指導を情報通信機器を用いて行った場合においても算定できる。

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）在宅自己注射指導管理料　注３　バイオ後続品導入初期加算

厚生労働省R4.3.4資料

➢ バイオ後続品に係る患者への適切な情報提供を推進する観点から、外来化学療法を実施している患者に対して、バイオ後続品を導入した場合の評価を新設する。

改定後
【在宅自己注射管理指導料】 バイオ後続品導入初期加算　150点 対象となる注射薬のうち、バイオ後続品が薬価収載されているもの：インスリン製剤、ヒト成長ホルモン製剤等 【外来腫瘍化学療法診療料】 **（新）　バイオ後続品導入初期加算　150点** 対象となる注射薬のうち、バイオ後続品が薬価収載されているもの：抗悪性腫瘍剤（**リツキシマブ製剤**、**トラスツズマブ製剤**、**ベバシズマブ製剤**） 【外来化学療法加算】 **（新）　バイオ後続品導入初期加算　150点** 対象となる注射薬のうち、バイオ後続品が薬価収載されているもの：**インフリキシマブ製剤**

［算定要件］

・ 当該患者に対し、**バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、**当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して**３月を限度として**所定点数に加算する。

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）遠隔モニタリング加算

厚生労働省R4.3.4資料

➢ 腹膜透析を実施している患者に対する効果的な治療を推進する観点から、在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている患者に対し、継続的な遠隔モニタリングを行い、来院時に当該モニタリングを踏まえた療養方針について必要な指導を行った場合に遠隔モニタリング加算を新設する。

（新）　遠隔モニタリング加算　　115点（月１回に限る）

［算定要件］

遠隔モニタリング加算は、以下の全てを実施する場合に算定する。

ア　自動腹膜灌流用装置に搭載された情報通信機能により、注液量、排液量、除水量、体重、血圧、体温等の状態について継続的なモニタリングを行うこと。

イ　モニタリングの状況に応じて、適宜患者に来院を促す等の対応を行うこと。

ウ　当該加算を算定する月にあっては、モニタリングにより得られた所見等及び行った指導管理の内容を診療録に記載すること。

エ　モニタリングの実施に当たっては、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応すること。

自動腹膜灌流用装置

出典：バクスター株式会社HP

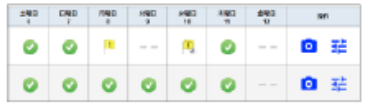
（腹膜透析治療で得られた水分除去量）

（体重）

（血圧）

➢ 遠隔モニタリングで得られる治療結果（在宅機器のモニタリング）

1)治療実施状況の把握



2)治療中インシデント状況の把握

3)インシデント状況の詳細確認

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）在宅血液透析指導管理料

厚生労働省R4.3.4資料

在宅血液透析指導管理料の見直し

- 在宅血液透析患者に対する適切な治療管理を推進する観点から、在宅血液透析指導管理料について要件及び評価を見直す。

現行	改定後
【在宅血液透析指導管理料】　8,000点 ［算定要件］ (5) 関係学会のガイドラインに基づいて患者及び介助者が医療機関において十分な教育を受け、文書において在宅血液透析に係る説明及び同意を受けた上で、在宅血液透析が実施されていること。また、当該ガイドラインを参考に在宅血液透析に関する指導管理を行うこと。	【在宅血液透析指導管理料】　**10,000点** ［算定要件］ (5) **日本透析医会が作成した「在宅血液透析管理マニュアル」**に基づいて患者及び介助者が医療機関において十分な教育を受け、文書において在宅血液透析に係る説明及び同意を受けた上で、在宅血液透析が実施されていること。また、**当該マニュアルに基づいて**在宅血液透析に関する指導管理を行うこと。

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）血糖自己測定器加算　７　間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの

厚生労働省R4.3.4資料

新規保険医療材料料に係る技術料の見直し

出典：企業提出資料

現行

【血糖自己測定器加算】
間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの

注３　７については、入院中の患者以外の患者であって、強化インスリン療法を行っているもの又は強化インスリン療法を行った後に混合型インスリン製剤を１日２回以上使用しているものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用した場合に、３月に３回に限り、第１款の所定点数に加算する。

改定後

【血糖自己測定器加算】
間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの

注３　７については、**インスリン製剤の自己注射を１日に１回以上行っている**入院中の患者以外の患者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用した場合に、３月に３回に限り、第１款の所定点数に加算する。

［技術の概要］

○　センサーを上腕の後ろ側に装着し、リーダー等でセンサーをスキャンすることで、皮下間質液中のグルコース値を表示することができ、また、　連続グルコース値のグラフを表示することができる。

センサー　リーダー　スマートフォンアプリ

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）呼吸同調式デマンドバルブ加算
排痰補助装置加算

厚生労働省R4.3.4資料

在宅療養指導管理材料加算の評価の見直し

- 材料加算として評価されている材料等について、実勢価格及び当該材料の使用実態等を踏まえ、評価を見直す。

現行		改定後
呼吸同調式デマンドバルブ加算	300点	291点
排痰補助装置加算	1,800点	1,829点

AINET SYSTEMS Inc.

２０ 投薬料

８０ 処方箋料

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）投薬料　通則5

厚生労働省R4.3.4資料

湿布薬上限枚数の見直し

現行

入院中患者以外の患者に対して、１処方につき７０枚を超えて湿布薬を投与した場合は、F000調剤料、F100処方料、F200薬剤、F400に掲げる処方箋料及びF500調剤技術基本料は、算定しない。ただし、やむを得ず７０枚を超えて投与する場合には、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

改正後

入院中患者以外の患者に対して、１処方につき６３枚を超えて湿布薬を投与した場合は、F000調剤料、F100処方料、F200薬剤、F400に掲げる処方箋料及びF500調剤技術基本料は、算定しない。ただし、やむを得ず６３枚を超えて投与する場合には、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）処方料　注９　後発医薬品使用体制加算

厚生労働省R4.3.4資料

届出

- 後発医薬品の使用数量割合が高い医療機関に重点を置いた評価とするため、後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、後発医薬品の使用数量割合の基準を引き上げる。

外来後発医薬品使用体制加算の要件の見直し

現行	改定後
外来後発医薬品使用体制加算１（85%以上）5点	外来後発医薬品使用体制加算１（**90%以上**）5点
外来後発医薬品使用体制加算２（75%以上）4点	外来後発医薬品使用体制加算２（**85%以上**）4点
外来後発医薬品使用体制加算３（70%以上）2点	外来後発医薬品使用体制加算３（**75%以上**）2点

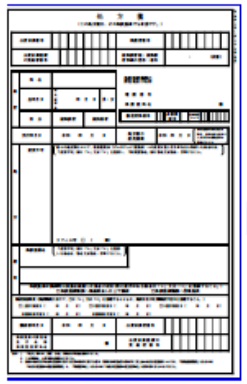
AINET SYSTEMS Inc.

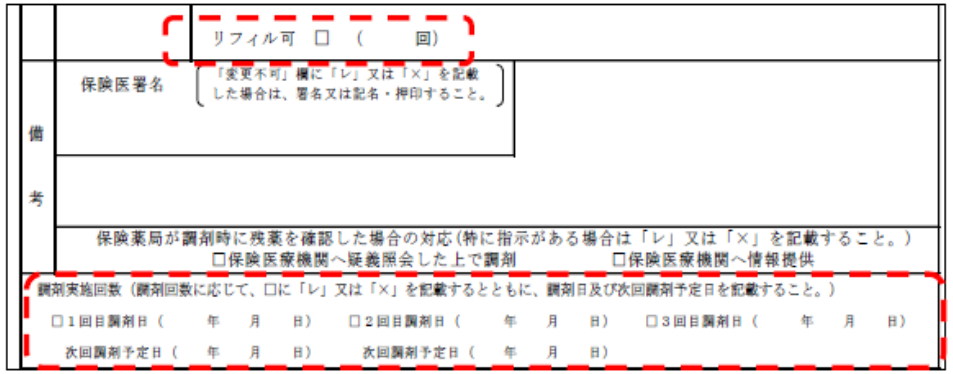
処方箋の等の見直し

厚生労働省R4.3.4資料

処方箋様式の見直しについて

- 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設け、処方箋の様式を見直す。





リフィル処方箋を使用した場合の処方箋料

- リフィル処方箋により、当該処方箋の１回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合は、処方箋料における長期投薬に係る減算規定を適用しないこととする。

現行

【処方箋料】
［算定要件］
注２
区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注２又は注３、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注２又は注３を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、１処方につき投与期間が30日以上の投薬を行った場合には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

改定後

【処方箋料】
［算定要件］
注２　区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注２又は注３、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注２又は注３を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、１処方につき投与期間が30日以上の投薬を行った場合**（処方箋の複数回（３回までに限る。）の使用を可能とする場合であって、当該処方箋の１回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合を除く。）**には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

AINET SYSTEMS Inc.

リフィル処方

➢ リフィルとは、補充用の物品

◆ 対象患者　：医師の処方により、薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利用が可能である患者
◆ 総使用回数：３回まで
◆ 対象薬剤外：麻薬、向精神薬、新医薬品等（療養担当規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき掲示事項等）
　　及び湿布薬
◆ 有効期間　：１回目　　：４日以内
　　２回目、３回目：次回調剤予定日の前後７日以内

➢ 「分割調剤」と「リフィル制度」の違い
例）９０日分の内服薬を患者に投与するため、３０日分ごとに薬局で調剤して交付する場合

●分割調剤　◇医師は９０日分の処方箋を発行し、薬局に対して３回分に分割指示
　　◇薬局においては、医師の指示通り３０日分ずつ調剤
　　※対象となる場合は、長期保存が難しい薬剤、医師の指示がある場合等

●リフィル　◇医師は３０日分の処方箋を、繰り返し利用できる回数（３回）を記載した上で発行
　　◇薬局においては、医師の指示通り３０日分ずつ調剤

AINET SYSTEMS Inc.

処方箋の等の見直し

厚生労働省R4.3.4資料

F400　処方箋料

1	向精神薬多剤投与を行った場合	28点
2	１以外の場合の多剤投与又は向精神薬長期処方を行った場合	40点
3	１及び２以外の場合	68点

➢ 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付した場合に、交付１回につき算定

［算定要件］（抜粋）

○　処方箋料１

１回の処方において、抗不安薬を３種類以上、睡眠薬を３種類以上、抗うつ薬を３種類以上、抗精神病薬を３種類以上又は抗不安薬と睡眠薬を合わせて４種類以上投与した場合に算定

○　処方箋料２

１以外の場合であって、７種類以上の内服薬の投薬（※１）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して１年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（※２）を行った場合

注２　区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注２又は注３、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注２又は注３を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、１処方につき投与期間が30日以上の投薬を行った場合**（処方箋の複数回（３回までに限る。）の使用を可能とする場合であって、当該処方箋の１回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合を除く。）**には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定

AINET SYSTEMS Inc.

３０ 注射料

AINS
AINET SYSTEMS Inc.

厚生労働省R4.3.4資料

届出

外来化学療法加算の見直し

現行	
イ　外来化学療法加算１	
（１）抗悪性腫瘍剤を注射した場合	
①１５歳未満	８２０点
②１５歳以上	６００点
（２）抗悪性腫瘍時以外の薬剤を注射した場合	
①１５歳未満	６７０点
②１５歳以上	４５０点
ロ　外来化学療法加算２	
（１）抗悪性腫瘍剤を注射した場合	
①１５歳未満	７４０点
②１５歳以上	４７０点
（２）抗悪性腫瘍時以外の薬剤を注射した場合	
①１５歳未満	６４０点
②１５歳以上	３７０点

改正後	
イ　外来化学療法加算１	
（１）１５歳未満	６７０点
（２）１５歳以上	４５０点
ロ　外来化学療法加算２	
（１）１５歳未満	６４０点
（２）１５歳以上	３７０点

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）　皮内、皮下及び筋肉内注射
静脈内注射
点滴注射

厚生労働省R4.3.4資料

注射手技料の見直し

現行		改正後
皮内、皮下及び筋肉内注射	２０点	２２点
静脈内注射	３２点	３４点
点滴注射		
１　６歳未満の乳幼児に対するもの（１００ｍＬ未満）	９９点	１０１点
２　１に掲げる者以外の者に対するもの（５００mL以上）	９８点	９９点
３　その他の場合	４９点	５０点
注１　６歳未満の乳幼児加算	４５点	４６点

40 処置

AINS
AINET SYSTEMS Inc.

（新設）通則７　耳鼻咽喉科乳幼児処置加算
通則８　耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算

厚生労働省R4.3.4資料

耳鼻咽喉科乳幼児処置加算等の新設

➢ 耳鼻咽喉科処置について、小児に対する診療及び様々な処置の組合せを適切に評価する観点から、新たな評価を行う。また、小児の耳鼻咽喉科領域における薬剤耐性（AMR）対策を推進する観点から、抗菌薬の適正使用について新たな評価を行う。

通則７

（新）　耳鼻咽喉科乳幼児処置加算　　60点（１日につき）

［算定要件］

- **耳鼻咽喉科を標榜**する保険医療機関において、耳鼻咽喉科を担当する医師が、**６歳未満**の乳幼児に対して、**耳鼻咽喉科処置を行った場合は、所定点数に加算**する。

通則８

（新）　耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算　　80点（月１回に限り）

［算定要件］

- 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、**急性気道感染症、急性中耳炎又は急性副鼻腔炎**により受診した**６歳未満**の乳幼児に対して、**耳鼻咽喉科処置を行った場合**であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しない場合において、療養上必要な指導等を行い、文書により説明内容を提供した場合は、所定点数に加算する。

［施設基準］

（１）　耳鼻咽喉科を標榜している保険医療機関であること。
（２）　薬剤耐性（ＡＭＲ）対策アクションプランに位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動に参加し、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。
（３）　当該保険医療機関が病院の場合にあっては、データ提出加算２に係る届出を行っていること。

耳鼻咽喉科処置の評価の見直し

➢ 耳鼻咽喉科領域の基本的な処置を適切に評価する観点から、評価を見直す。

耳処置　25点 → **27**点　　鼻処置　14点 → **16**点　　口腔、咽頭処置　14点 →**16**点

AINS AINET SYSTEMS Inc.

（新設）下肢創傷処置

厚生労働省R4.3.4資料

新規技術の保険導入

- 下肢潰瘍の状態に応じた適切な処置及びその管理を推進する観点から、下肢の潰瘍の処置及びその管理に係る評価を新設する。

（新）　下肢創傷処置

１　足部（踵を除く。）の浅い潰瘍	１３５点
２　足趾の深い潰瘍又は踵の浅い潰瘍	１４７点
３　足部（踵を除く。）の深い潰瘍又は踵の深い潰瘍	２７０点

部位	足部、足指、踵
深さ（浅い）	筋、腱、骨又は関節のいずれにも至らないもの
深さ（深い）	筋、腱、骨又は関節のいずれかに至るもの

AINS AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）人工腎臓

厚生労働省R4.3.4資料

人工腎臓の評価の見直し

➢ 包括される医薬品の実勢価格や、HIF-PH阻害剤の使用実態等を踏まえ、人工腎臓について評価の在り方を見直す。

現行

【人工腎臓】

慢性維持透析を行った場合

		場合１	場合２	場合３
４時間未満	別に定める患者の場合	1,924点	1,884点	1,844点
	それ以外の場合	1,798点	1,758点	1,718点
４時間以上５時間未満	別に定める患者の場合	2,084点	2,044点	1,999点
	それ以外の場合	1,958点	1,918点	1,873点
５時間以上	別に定める患者の場合	2,219点	2,174点	2,129点
	それ以外の場合	2,093点	2,048点	2,003点

［算定要件］
・「１」から「３」までの場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）には、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンベータペゴル製剤及びＨＩＦ－ＰＨ阻害剤の費用（ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤は「イ」から「ハ」までの場合に限る。）は所定点数に含まれており、別に算定できない。
・「１」から「３」までのうち、「二」から「へ」までの場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）には、ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤の服薬状況について、診療録に記載すること。

［施設基準］
・人工腎臓に規定する患者
ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤を院外処方している患者以外の患者
・人工腎臓に規定する薬剤
エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル、ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（院内処方されたものに限る。）

改定後

【人工腎臓】

慢性維持透析を行った場合

	場合１	場合２	場合３
４時間未満	1,885点	1,845点	1,805点
４時間以上５時間未満	2,045点	2,005点	1,960点
５時間以上	2,180点	2,135点	2,090点

［算定要件］
・「１」から「３」までの場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）には、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンベータペゴル製剤及びＨＩＦ－ＰＨ阻害剤の費用は所定点数に含まれており、別に算定できない。
・**「１」から「３」までの場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）については、ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤は当該医療機関において院内処方することが原則である。**なお、同一の患者に対して、同一診療日にＨＩＦ－ＰＨ阻害剤のみを院内において投薬する場合には、区分番号「Ｆ４００」処方箋料の(9)の規定にかかわらず、他の薬剤を院外処方箋により投薬することとして差し支えない。

［施設基準］
・人工腎臓に規定する薬剤
エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル、ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤

AINS AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）人工腎臓　導入期加算

厚生労働省R4.3.4資料

届出

人工腎臓　導入期加算の見直し

➢ 慢性腎臓病患者に対する移植を含む腎代替療法に関する情報提供を更に推進する観点から、人工腎臓の導入期加算について要件及び評価を見直す。

現行

【人工腎臓】
導入期加算１　200点
導入期加算２　500点

［施設基準］
(1) 導入期加算１の施設基準
関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。
(2) 導入期加算２の施設基準
次のすべてを満たしていること。
ア　導入期加算１の施設基準を満たしていること。
イ　区分番号「Ｃ１０２」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去１年間で12回以上算定していること。
ウ　腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に３人以上いること。

改定後

【人工腎臓】
導入期加算１　200点
導入期加算２　**400点**
（新）導入期加算３　800点
［施設基準］
(1) 導入期加算１の施設基準
ア　関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。
イ　腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていることが望ましい。
(2) 導入期加算２の施設基準
次のすべてを満たしていること。
ア　(1)のアを満たしていること。
イ　腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていること。
ウ　腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が、導入期加算３を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講していること。
エ　区分番号「Ｃ１０２」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去１年間で**24回**以上算定していること。
オ　腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に**２人**以上いること。
(3) 導入期加算３の施設基準
次のすべてを満たしていること。
ア　(1)のア及び(2)のイを満たしていること。
イ　腎臓移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であり、移植医と腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が連携して診療を行っていること。
ウ　導入期加算１又は２を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施し、必要に応じて、当該連携施設に対して移植医療等に係る情報提供を行っていること。
エ　区分番号「Ｃ１０２」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去１年間で36回以上算定していること。
オ　腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に５人以上いること。
カ　当該保険医療機関において献腎移植又は生体腎移植を実施した患者が前年に２人以上いること。

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）人工腎臓　注１４　透析時運動指導等加算

厚生労働省R4.3.4資料

➢ 人工腎臓を算定している患者に対して、透析中に当該患者の病状及び療養環境等を踏まえた療養上必要な訓練等を行った場合の評価を新設する。

人工腎臓

（新）　透析時運動指導等加算　　75点　（指導開始から90日を限度とする。）

［対象患者］

人工腎臓を実施している患者

［算定要件］（概要）

○ 透析患者の運動指導に係る研修を受講した**医師、理学療法士、作業療法士**又は医師に具体的指示を受けた当該研修を受講した**看護師**が１回の血液透析中に、連続して20分以上患者の病状及び療養環境等を踏まえ療養上必要な指導等を実施した場合に算定

○ **日本腎臓リハビリテーション学会「腎臓リハビリテーションガイドライン」**等の関係学会によるガイドラインを参照すること

AINET SYSTEMS Inc.

50 手術

AINS
AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）手術等の医療技術の適正な評価

厚生労働省R4.3.4資料

- 外科系学会社会保険委員会連合「外保連試案2022」において、実態調査を踏まえてデータが更新された手術について、手術の技術度や必要な医師数等を参考に、技術料の見直しを行う。

［見直しを行う手術の例］

手術名	現行	改定後
創傷処理　1　筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル未満）	1,250点	1,400点
筋膜切離術、筋膜切開術	840点	940点
骨悪性腫瘍手術　1　肩甲骨、上腕、大腿	32,550点	36,460点
脊髄ドレナージ術	408点	460点
結膜縫合術	1,260点	1,410点
唾石摘出術（一連につき）　1　表在性のもの	640点	720点
体動脈肺動脈短絡手術（ブラロック手術、ウォータースストン手術）	44,670点	50,030点
腸瘻、虫垂瘻造設術	8,830点	9,890点
包茎手術　1　背面切開術	740点	830点
会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時）	1,530点	1,710点

AINS AINET SYSTEMS Inc.

６０ 検査

AINS
AINET SYSTEMS Inc.

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

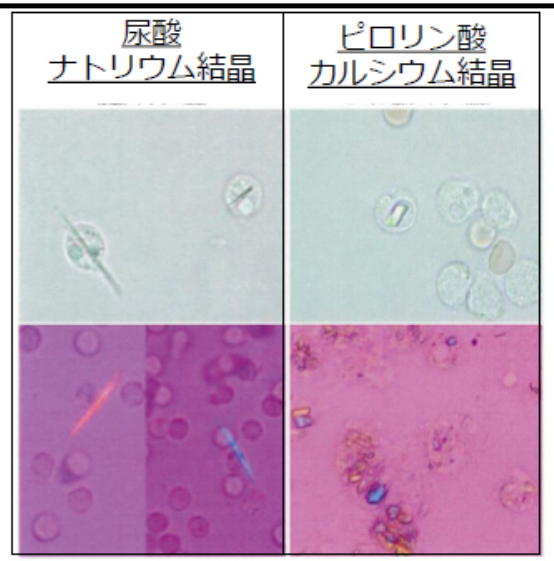
厚生労働省R4.3.4資料

新規技術の保険導入

➢ 結晶性関節炎の疑いがある患者に対して、適切な診断と治療を行う観点から、偏光顕微鏡を用いた関節液の検査に係る評価を新設する。

（新）　関節液検査　　50点

［算定要件］
（１）　関節水腫を有する患者であって、結晶性関節炎が疑われる者に対して実施した場合、一連につき１回に限り算定する。
（２）　当該検査と区分番号「Ｄ０１７」排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。



出典：日本リウマチ学会提案書より引用

届出

先進医療として実施された技術の保険導入

➢ 染色体検査の対象疾患に、流産検査を用いた染色体検査を追加する。

【染色体検査（全ての費用を含む。）】
１　ＦＩＳＨ法を用いた場合　　２５５３点
２　その他の場合　　２５５３点

（改）　２　２については、流産検体を用いた絨毛染色体検査を行う場合は、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行う場合に限り算定する。

（見直し）検体検査の評価

厚生労働省R4.3.4資料

検体検査の評価の見直し

- 衛生検査所検査料金調査により得られた実勢価格に基づき、保険償還価格と実勢価格の乖離が大きい検査について、評価を見直す。

現行		改定後
血液ガス分析	139点	135点
血液化学検査　10項目以上	109点	106点
インフルエンザウイルス抗原定性	139点	136点

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）微生物学的検査

厚生労働省R4.3.4資料

既存技術の見直し

- 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、既存技術評価の見直し（削除を含む。）を行

［再評価を行う既存技術の例］

現行		改定後
排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査		
集菌塗抹法加算	32点	35点
その他のもの	61点	64点
細菌培養同定検査		
口腔、気道又は呼吸器からの検体	160点	170点
消化管からの検体	180点	190点
血液又は穿刺液	215点	220点
泌尿器又は生殖器からの検体	170点	180点
その他の部位からの検体	160点	170点
細菌感受性検査		
１菌種	170点	180点
２菌種	220点	230点
３菌種以上	280点	290点
抗酸菌分離培養（液体倍地法）	280点	300点
抗酸菌分離培養（それ以外のもの）	204点	209点
抗酸菌薬剤感受性検査	380点	400点

AINET SYSTEMS Inc.

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

厚生労働省R4.3.4資料

届出

既存技術の見直し

➢ 小児食物アレルギー負荷検査について、対象患者及び算定回数の見直しを行う。

現行	改定後
【小児食物アレルギー負荷検査】 注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、９歳未満の患者に対して食物アレルギー負荷検査を行った場合に、年２回に限り算定する。 ２　小児食物アレルギー負荷検査に係る投薬、注射及び処置の費用は、所定点数に含まれるものとする。	【小児食物アレルギー負荷検査】 注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、**16歳未満**の患者に対して食物アレルギー負荷検査を行った場合に、**年３回**に限り算定する。 ２　小児食物アレルギー負荷検査に係る投薬、注射及び処置の費用は、所定点数に含まれるものとする。

既存技術の見直し

➢ ダーモスコピーについて、対象疾患を追加する。

現行	改定後
【ダーモスコピー】 ［算定要件］ ダーモスコピーは、悪性黒色腫、基底細胞癌、ボーエン病、色素性母斑、老人性色素斑、脂漏性角化症、エクリン汗孔腫、血管腫等の色素性皮膚病変の診断又は経過観察の目的で行った場合に、検査の回数又は部位数にかかわらず４月に１回に限り算定する。	【ダーモスコピー】 ［算定要件］ ダーモスコピーは、悪性黒色腫、基底細胞癌、ボーエン病、色素性母斑、老人性色素斑、脂漏性角化症、エクリン汗孔腫、血管腫等の色素性皮膚病変、**円形脱毛症若しくは日光角化症**の診断又は経過観察の目的で行った場合に、検査の回数又は部位数にかかわらず４月に１回に限り算定する。

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）診断穿刺・検体採取料、病理診断料及び病理判断料

厚生労働省R4.3.4資料

既存技術の見直し

現行		改正後
血液採取　静脈 注２　乳幼児加算	３５点 ２５点	３７点 ３０点
その他の検体採取　動脈血採取 注２　乳幼児加算	５０点 １５点	５５点 ３０点
その他の検体採取　鼻腔・咽頭ぬぐい液採取	５点	２５点

既存技術の見直し

- 病理診断料及び病理判断料について、評価を見直す。

現行		改定後	
【病理診断料】		【病理診断料】	
1　組織診断料	450点	1　組織診断料	520点
【病理判断料】		【病理判断料】	
病理判断料	150点	病理判断料	130点

AINET SYSTEMS Inc.

８０　リハビリテーション

AINS
AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）疾患別リハビリテーション料

厚生労働省R4.3.4資料

疾患別リハビリテーション料の算定要件の見直し

➢ 質の高いリハビリテーションを更に推進する観点から、標準的算定日数を超えてリハビリテーションを行う場合に、月に１回以上機能的自立度評価法（FIM）を測定していることを要件化する。

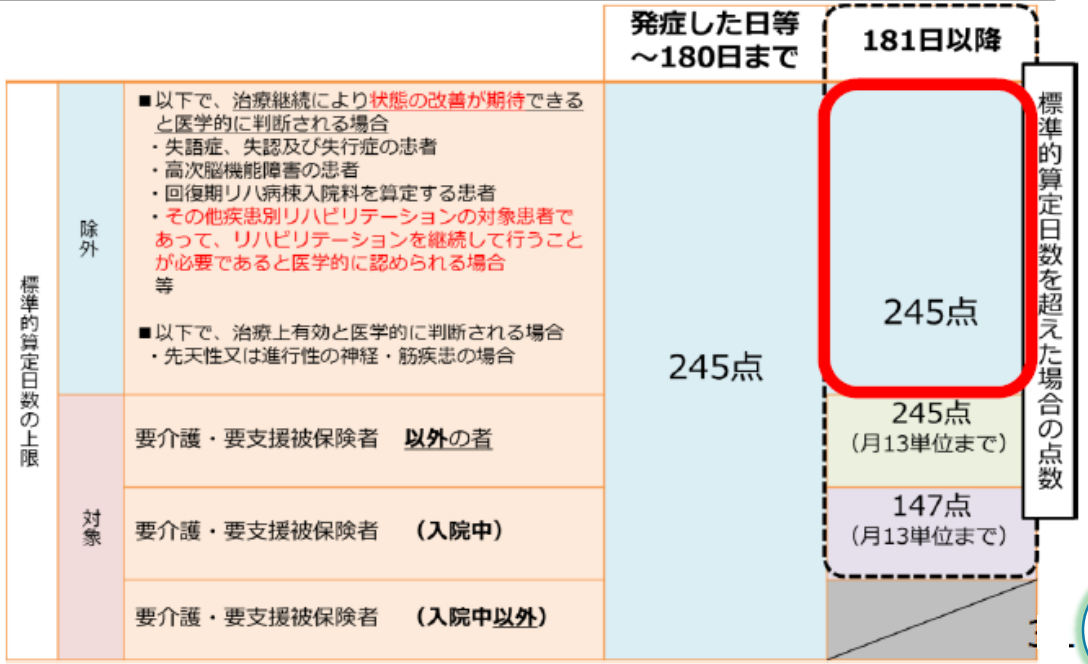
改定後

【リハビリテーション】
［算定要件］（概要）

- **１か月に１回以上、ＦＩＭ（機能的自立度評価法）の測定により当該患者のリハビリテーションの必要性を判断する**
- リハビリテーション実施計画書を作成し、患者又はその家族等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付
- **「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」の様式に基づき、１年間に当該疾患別リハビリテーション料を算定した患者の人数、ＦＩＭ等について報告を行うこととする**
  （ただし、ＦＩＭの測定については、令和４年９月30日までの間にあってはこの限りではない。）

★疾患別リハビリテーション料の点数について（イメージ）
（脳血管リハビリテーション料（Ⅰ）の場合）

赤枠の部分（標準的算定日数を超えた場合であって、医学的にリハビリテーションを継続して行うことが必要であると認められた場合）について、月に１回以上機能的自立度評価法（FIM）を測定していることを要件化する。



（見直し）疾患別リハビリテーション

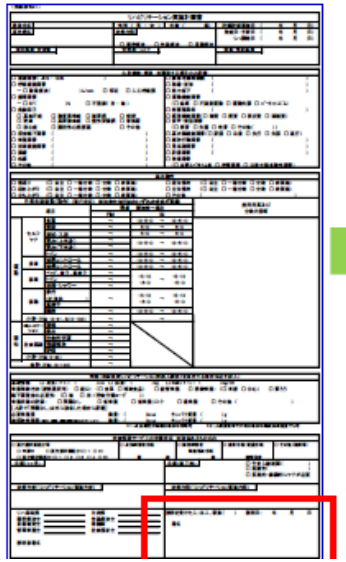
厚生労働省R4.3.4資料

疾患別リハビリテーション料の算定要件の見直し

- 医学的な理由により頻回のリハビリテーション計画書等の作成が必要な場合において、質の高いリハビリテーションを推進しつつ事務手続の簡素化を図る観点から、疾患別リハビリテーション料におけるリハビリテーション実施計画書に係る要件を以下のとおり見直す。

【リハビリテーション】
［算定要件］（概要）

- リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション実施総合計画書については、**計画書に患者自ら署名することが困難**であり、かつ、**遠方に居住している等の理由により患者の家族が署名することが困難**である場合には、疾患別リハビリテーションを当該患者に対して初めて実施する場合（新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合であって、新たな疾患の発症日等をもって他の疾患別リハビリテーションの起算日として当該他の疾患別リハビリテーションを実施する場合を含む。）を除き、**家族等に情報通信機器等を用いて計画書の内容等を説明した上で、説明内容及びリハビリテーションの継続について同意を得た旨を診療録に記載することにより、患者又はその家族等の署名を求めなくても差し支えない。**ただし、その場合であっても、患者又はその家族等への計画書の交付が必要であること等に留意すること。



○　計画書に、**署名欄**が設けられており、**患者又はその家族から、署名又は記名・押印が必要**である。

○　**やむを得ない理由がある場合に限り、**計画書の内容等を説明した上で、**説明内容及びリハビリテーションの継続について同意を得た旨を診療録に記載することにより、患者又はその家族等の署名を求めなくても差し支えない**こととする。

説明を受けた人：本人、家族（　　）　説明日：　年　月　日

署名

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）運動器リハビリテーション料

厚生労働省R4.3.4資料

運動器リハビリテーション料の算定要件の見直し

- 運動器リハビリテーション料について、対象となる疾患に「糖尿病足病変」が含まれることを明確化する。

現行

【運動器リハビリテーション料】
［算定要件］
（２） 運動器リハビリテーション料の対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の六に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に運動器リハビリテーションが必要であると認めるものである。
ア 急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者とは、上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち３種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（１肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等のものをいう。
イ 慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者とは、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動器不安定症等のものをいう。

改定後

【運動器リハビリテーション料】
［算定要件］
（２） 運動器リハビリテーション料の対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の六に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に運動器リハビリテーションが必要であると認めるものである。
ア 急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者とは、上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち３種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（１肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等のものをいう。
イ 慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者とは、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動器不安定症、**糖尿病足病変**等のものをいう。

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）リハビリテーションデータ提出加算

厚生労働省R4.3.4資料

届出

➢ リハビリテーション医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、疾患別シハビリテーション料において、保険医療機関が診療報酬の請求状況、治療管理の状況等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の評価を新設する。

疾患別リハビリテーション料
（新）リハビリテーションデータ提出加算　50点（月１回）

［算定要件］

● 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、当該保険医療機関における**診療報酬の請求状況、疾患別リハビリテーションの治療管理の状況等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、外来データ提出加算として、50点を所定点数に加算する。

［施設基準］

（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れていること。

（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。

AINS AINET SYSTEMS Inc.

８０　精神科専門療法

AINS
AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）通院・在宅精神療法

厚生労働省R4.3.4資料

- 通院精神療法及び在宅精神療法について、精神保健指定医が行った場合とそれ以外の場合に区分し、それぞれの評価を設ける。

現行

【通院精神療法】

診療時間	点数
６０分以上（初診のみ）	５４０点
３０分以上	４００点
３０分未満	３３０点

改定後

【通院精神療法】(在宅精神療法についても同様)

診療時間	実施者	点数
６０分以上（初診のみ）	指定医	５６０点
	それ以外	５４０点
３０分以上	指定医	４１０点
	それ以外	３９０点
３０分未満	指定医	３３０点
	それ以外	３１５点

AINET SYSTEMS Inc.

（見直し）児童思春期精神科専門管理加算

厚生労働省R4.3.4資料

届出

- 児童・思春期精神医療の外来診療について、２年以上診療が継続している場合についても算定できるよう見直す。

現行	改定後
【児童思春期精神科専門管理加算（通院・在宅精神療法）】 イ　16歳未満の患者に通院・在宅精神療法を行った場合 (1) 当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から２年以内の期間に行った場合　500点	【児童思春期精神科専門管理加算（通院・在宅精神療）】 イ　16歳未満の患者に通院・在宅精神療法を行った場合 (1) 当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から２年以内の期間に行った場合　500点 **（新）(2) (1)以外の場合　300点**

AINET SYSTEMS Inc.

（新設）療養生活継続支援加算

厚生労働省R4.3.4資料

届出

- 精神疾患患者の地域定着を推進する観点から、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対して、多職種による包括的支援マネジメントに基づいた相談・支援等を実施した場合について、新たな評価を行う。

（新）　療養生活継続支援加算　　350点（月１回）　※ １年を限度

［算定要件］

（１）通院・在宅精神療法の１を算定する患者で、重点的な支援を要する患者について、精神科を担当する医師の指示の下、**専門の研修を受けた看護師又は精神保健福祉士**が、当該患者又はその家族等に対し、医療機関等における対面による**２０分以上の面接を含む支援**を行うとともに、当該月内に保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関と連絡調整を行った場合に、**１年を限度**として、**月１回**に限り算定できる。

（２）実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。

ア　対象となる**「重点的な支援を要する患者」**は、平成 28～30年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において研究班が作成した、「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における**「包括的支援マネジメント 導入基準」を１つ以上満たす者**であること。

イ　当該患者を担当する専門の研修を受けた看護師又は精神保健福祉士が、患者の状況を把握した上で、初回の支援から２週間以内に、**多職種と共同して「療養生活環境の整備に関する支援計画書」（支援計画書）を作成**する。支援計画書の作成に当たっては、平成28～30 年度厚生労働行政推進調査事業の研究班が作成した、**「包括的支援マネジメント実践ガイド」**を参考にすること。

ウ　当該患者を担当する専門の研修を受けた看護師又は精神保健福祉士は、患者等に対し、イにおいて作成した支援計画書の内容を説明し、かつ、当該支援計画書の写しを交付した上で、療養生活継続のための支援を行う。また、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関との連絡調整に当たっては、関係機関からの求めがあった場合又はその他必要な場合に、患者又はその家族の同意を得て、支援計画に係る情報提供を行うこと。

［施設基準］

（１）当該保険医療機関内に、当該指導に**専任の精神保健福祉士**が**１名以上**勤務していること。

（２）当該看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活継続支援の対象患者の数は**１人につき80人以下**であること。また、それぞれの看護師又は精神保健福祉士が担当する患者の一覧を作成していること。

（３）　（略）

AINS AINET SYSTEMS Inc.

（新設）依存症集団療法　アルコール依存症の場合

厚生労働省R4.3.4資料

届出

依存症外来医療の充実

- 依存症集団療法について、アルコール依存症の患者に対する集団療法の実施に係る評価を新設する。

現行

【依存症集団療法（１回につき）】
［対象疾患］
1　薬物依存症の場合　340点
2　ギャンブル依存症の場合　300点
(新設)
［算定要件］
（新設）

改定後

【依存症集団療法（１回につき）】
［対象疾患］
1　（略）
2　（略）
（新）３　アルコール依存症の場合　300点
［算定要件］
アルコール依存症の患者であって、入院中の患者以外のものに対して、集団療法を実施した場合に、週１回かつ計10回に限り算定する。

経過措置（抜粋）

AINS
AINET SYSTEMS Inc.

厚生労働省R4.3.4資料

	区分	項目	経過措置
1	A000	初診料の注10に規定する機能強化加算	令和４年３月31日時点で機能強化加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和４年９月30日までの間に限り、地域包括診療加算２、地域包括診療料２、機能強化型以外の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院における実績に係る基準を満たしているものとする。
2	A000	初診料の注14に規定する電子的保健医療情報活用加算	区分番号A000の注14のただし書きの規定による加算は、令和６年３月31日までの間に限り、算定できるものとする。
3	A000等	初診料の注12等に規定する連携強化加算	令和５年３月31日までの間に限り、感染対策向上加算１に係る届出を行った他の保険医療機関に対する、感染症の発生状況等の報告に係る要件を満たすものとする。
4	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料	令和４年３月31日時点で外来化学療法加算１又は２の届出を行っている保険医療機関については、令和４年９月30日までの間、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制を満たしているものとする。
5	B001・23	がん患者指導管理料イ	令和４年３月31日時点で、がん患者指導管理料イの届出を行っている医療機関については、令和４年９月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
6	B001・32	一般不妊治療管理料	令和４年９月30日までの間に限り、医師の配置、診療実績及び生殖補助医療を実施する他の保険医療機関との連係に係る基準を満たしているものとする。
7	B001・33	生殖補助医療管理料	令和４年３月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年９月30日までの間に限り、人員の配置、具備すべき施設・設備、安全管理等の医療機関の体制（生殖補助医療管理料１における患者からの相談に対応する体制を除く。）に係る基準を満たしているものとする。
8	B005-12	こころの連携指導料（Ⅰ）	自殺対策等に関する適切な研修を受講していない場合にあっては、令和４年９月30日までに受講予定であれば、差し支えないものとする。
9	C在宅医療	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院	令和４年３月31日時点で、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の届出を行っている病棟については、令和４年９月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
10	D007「１」	アルブミン（ＢＣＰ改良法・ＢＣＧ法）	ＢＣＧ法によるものは、令和６年３月31日までの間に限り、算定できるものとする。

AINET SYSTEMS Inc.

	区分	項目	経過措置
１１	H004	摂食機能療法の注３に規定する摂食嚥下機能回復体制加算１	令和４年３月31日時点で「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４年度改定前）の医科点数表区分番号「Ｈ００４」摂食機能療法の「注３」に掲げる摂食嚥下支援加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関においては、令和４年９月30日までの間に限り、摂食嚥下機能回復体制加算１に関する摂食嚥下支援チームの職種の規定における「専従の常勤言語聴覚士」については「専任の常勤言語聴覚士」であっても差し支えないこととし、また、経口摂取回復率35%以上の基準を満たしているものとする。
１２	H通則	疾患別リハビリテーション料	令和４年９月30日までの間に限り、FIMの測定に係る要件を満たしていることとする。
13	J038	人工腎臓注２ロ導入期加算２	令和４年３月31日時点で導入期加算２の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和５年３月31日までの間に限り、２の⑵のイ、ウ及びエの基準を満たしているものとする。
14	K838-2	精巣内精子採取術	令和４年３月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年９月30日までの間に限り、医師の配置、診療実績及び他の保険医療機関との連係に係る基準（１）のアの②及び③並びにイの②から④まで及び（２）の基準を満たしているものとする。

基本診療料　届出（抜粋）

- 令和４年４月１日 から算定を行うためには 、 令和４年４月 20 日（水曜日）（必着） までに、 届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生（支）局へ届出 が必要となりますので、ご注意 願います 。

- 締切日 直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いします。

AINS
AINET SYSTEMS Inc.

厚生労働省R4.3.4資料

施設基準通知	名称	様式
第１	情報通信機器を用いた診療	様式１
１の３	機能強化加算	様式１の３
１の４	外来感染対策向上加算	様式１の４
１の５	連携強化加算	様式１の５
１の６	サーベイランス強化加算	様式１の５
２	時間外対応加算	様式２
２の３	地域包括診療加算	様式２の３
	短期滞在手術等基本料１	様式５８

様式　（変更・追加）

AINS
AINET SYSTEMS Inc.

様式変更・追加一覧

厚生労働省R4.3.4資料

	項目名	様式
変更	短期滞在手術等同意書	様式８
変更	都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書	様式１２の４
新規	保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表	様式１４の２
新規	学校生活管理指導表	様式１４の３
変更	訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書	様式１６
変更	リハビリテーション実施計画書	様式２１の６
変更	療養生活の支援に関する計画書	様式５１の２
新規	在宅療養計画書	様式５２

様式変更

厚生労働省R4.3.4資料

（別紙様式8）

（別紙様式８）

短期滞在手術等同意書

（患者氏名）　　殿

令和　　年　　月　　日

病　　名	
症　　状	
治　療　計　画	
手術等内容及び日程	
手術等後に起こりうる症状とその際の対処	

（主治医氏名）　　印

私は、現在の疾病の診療に関して、上記の説明を受け、十分に理解した上で短期滞在手術等を受けることに同意します。

（患者氏名）　　印

（別紙様式12の4）

（別紙様式 12 の4）

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書

年　　月　　日

情報提供先事業所
担当　　殿

医療機関の所在地及び名称
電話番号
FAX 番号
医師氏名　　印

患者氏名	（ふりがな） 明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳）	男・女	〒　　－ 連絡先　　（　　）

患者の病状、経過等

（1）診断名（生活機能低下の直接の原因となっている傷病名又は特定疾病については１．に記入）及び発症年月日

1．　　発症年月日　（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）
2．　　発症年月日　（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）
3．　　発症年月日　（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）

（2）生活機能低下の直接の原因となっている傷病又は特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容

（3）日常生活の自立度等について
・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）　□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
・認知症高齢者の日常生活自立度　□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M

（4）診療形態
外来　・　訪問診療　・　入院
入院患者の場合
入院日：　　年　　月　　日　退院日：　　年　　月　　日

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

（1）現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針
□尿失禁　□転倒・骨折　□移動能力の低下　□褥瘡　□心肺機能の低下　□閉じこもり　□意欲低下　□徘徊
□低栄養　□摂食・嚥下機能低下　□脱水　□易感染性　□がん等による疼痛　□その他（　　）
→　対処方針（　　）

（2）サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
□期待できる　□期待できない　□不明

（3）サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）
□訪問診療　□訪問看護　□訪問歯科診療　□訪問薬剤管理指導
□訪問リハビリテーション　□短期入所療養介護　□訪問歯科衛生指導　□訪問栄養食事指導
□通所リハビリテーション　□その他の医療系サービス（　　）

（4）サービス提供時における医学的観点からの留意事項
・血圧　□特になし　□あり（　　）・移動　□特になし　□あり（　　）
・摂食　□特になし　□あり（　　）・運動　□特になし　□あり（　　）
・嚥下　□特になし　□あり（　　）・その他（　　）

患者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

（1）利用者の日常生活上の留意事項

（2）社会生活面の課題と地域社会において必要な支援
社会生活面の課題　□特になし　□あり
（　　）
→　必要な支援（　　）

（2）特記事項

AINET SYSTEMS Inc.

様式追加

厚生労働省R4.3.4資料

（別紙様式14の2）

（別紙様式14の2）

情報提供先保育所等名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

嘱託医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（2019年改訂版）

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）

提出日　　年　　月　　日

名前＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　＿＿年＿＿月＿＿日生（＿＿歳＿＿ヶ月）　＿＿＿＿＿＿組

※ この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

緊急連絡先
★保護者
電話：
★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

食物アレルギー（あり・なし）　アナフィラキシー（あり・なし）

病型・治療

A. 食物アレルギー病型
1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎
2. 即時型
3. その他（新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他：　　）

B. アナフィラキシー病型
1. 食物（原因：　　）
2. その他（医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛）

C. 原因食品・除去根拠
除去する食品の番号に○をし、かつ（　）内に除去根拠を記載

1. 鶏卵（　　）
2. 牛乳・乳製品（　　）
3. 小麦（　　）
4. ソバ（　　）
5. ピーナッツ（　　）
6. 大豆（　　）
7. ゴマ（　　）
8. ナッツ類*（　　）（すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・　　）
9. 甲殻類*（　　）（すべて・エビ・カニ・　　）
10. 軟体類・貝類*（　　）（すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・　　）
11. 魚卵*（　　）（すべて・イクラ・タラコ・　　）
12. 魚類*（　　）（すべて・サバ・サケ・　　）
13. 肉類*（　　）（鶏肉・牛肉・豚肉・　　）
14. 果物類*（　　）（キウイ・バナナ・　　）
15. その他（　　）

［除去根拠］
除去するもの全てを（　）内に番号を記載
①明らかな症状の既往
②食物負荷試験陽性
③血液・体液検査結果陽性
④未摂取

「＊は（　）の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」

D. 緊急時に備えた処方薬
1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）
2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」
3. その他（　　）

保育所での生活上の留意点

A. 給食・離乳食
1. 管理不要
2. 管理必要（管理内容については、病型・治療のC. 欄及び下記C. E欄を参照）

B. アレルギー用調整粉乳
1. 不要
2. 必要　下記該当ミルクに○、又は（　）内に記入
ミルフィーHP　・ニューMA-1　・MA-mi　・ペプティエット　・エレメンタルフォーミュラ
その他（　　）

C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの
病型・治療のC. 欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみに○をつける
※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。

1. 鶏卵：卵殻カルシウム
2. 牛乳・乳製品：乳糖
3. 小麦：醤油・酢・麦茶
6. 大豆：大豆油・醤油・味噌
7. ゴマ：ゴマ油
12. 魚類：かつおだし・いりこだし
13. 肉類：エキス

D. 食物・食材を扱う活動
1. 管理不要
2. 原因食材を教材とする活動の制限（　　）
3. 調理活動時の制限（　　）
4. その他（　　）

E. 特記事項
（その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定）

記載日　　年　　月　　日

医師名

医療機関名

電話

● 保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

・同意する
・同意しない

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

AINET SYSTEMS Inc.

様式追加

厚生労働省R4.3.4資料

（別紙様式14の3）

（別紙様式14の3）

情報提供先学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校医等＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前＿＿＿＿＿＿＿＿（男・女）＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日生＿＿＿年＿＿＿組　　提出日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

アナフィラキシー（あり・なし）／食物アレルギー（あり・なし）

病型・治療

A 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載）
1. 即時型
2. 口腔アレルギー症候群
3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

B アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）
1. 食物　（原因　　）
2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー
3. 運動誘発アナフィラキシー
4. 昆虫　（　　）
5. 医薬品　（　　）
6. その他　（　　）

C 原因食物・除去根拠　該当する食品の番号に○をし、かつ（　）内に除去根拠を記載
1. 鶏卵　（　　）
2. 牛乳・乳製品（　　）
3. 小麦　（　　）
4. ソバ　（　　）
5. ピーナッツ（　　）
6. 甲殻類　（　　）（すべて・エビ・カニ　　）
7. 木の実類　（　　）（すべて・クルミ・カシュー・アーモンド　　）
8. 果物類　（　　）（　　）
9. 魚類　（　　）（　　）
10. 肉類　（　　）（　　）
11. その他1　（　　）（　　）
12. その他2　（　　）（　　）

除去根拠　該当するものを全てを（　）内に記載
① 明らかな症状の既往　② 食物経口負荷試験陽性
③ IgE抗体等検査結果陽性　④ 未摂取
（　）に具体的な食品名を記載

D 緊急時に備えた処方薬
1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）
2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」）
3. その他　（　　）

学校生活上の留意点

A 給食
1. 管理不要　2. 管理必要

B 食物・食材を扱う授業・活動
1. 管理不要　2. 管理必要

C 運動（体育・部活動等）
1. 管理不要　2. 管理必要

D 宿泊を伴う校外活動
1. 管理不要　2. 管理必要

E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの
※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。

鶏卵：卵殻カルシウム
牛乳：乳糖・乳清由来カルシウム
小麦：醤油・酢・味噌
大豆：大豆油・醤油・味噌
ゴマ：ゴマ油
魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤
肉類：エキス

F その他の配慮・管理事項（自由記述）

【緊急時連絡先】

★保護者
電話：

★連絡医療機関
医療機関名：

電話：

記載日
年　月　日

医師名
㊞

医療機関名

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

AINET SYSTEMS Inc.

様式変更

厚生労働省R4.3.4資料

（別紙様式16）

（別紙様式 16）

訪　問　看　護　指　示　書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間　（　　年　月　日　～　　年　月　日）
点滴注射指示期間　（　　年　月　日　～　　年　月　日）

患者氏名		生年月日	年　月　日（　歳）
患者住所	電話（　）　－		
主たる傷病名	（1）　（2）　（3）		
現在の状況（該当項目に○等）	病状・治療状態		
	投与中の薬剤の用量・用法	1.　2.　3.　4.　5.　6.	
	日常生活自立度	寝たきり度	J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2
		認知症の状況	Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M
	要介護認定の状況		要支援（1　2）　要介護（1　2　3　4　5）
	褥瘡の深さ		DESIGN-R2020 分類　D3　D4　D5　NPUAP分類　Ⅲ度　Ⅳ度
	装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置　2. 透析液供給装置　3. 酸素療法（　　l／min） 4. 吸引器　5. 中心静脈栄養　6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養　（経鼻・胃瘻：サイズ　　、　日に1回交換） 8. 留置カテーテル（部位：　サイズ　　、　日に1回交換） 9. 人工呼吸器　（陽圧式・陰圧式：設定　　） 10. 気管カニューレ（サイズ　　） 11. 人工肛門　12. 人工膀胱　13. その他（　　）	

留意事項及び指示事項

Ⅰ　療養生活指導上の留意事項

Ⅱ　1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護
（1日あたり（　　）分を週（　　）回）
2. 褥瘡の処置等
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理
4. その他

在宅患者訪問点滴注射に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等）

緊急時の連絡先
不在時の対応

特記すべき留意事項（注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。）

他の訪問看護ステーションへの指示
（無　有：指定訪問看護ステーション名　　）
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示
（無　有：訪問介護事業所名　　）

上記のとおり、指示いたします。

年　月　日

医療機関名
住　所
電　話
（FAX.）
医師氏名　　印

事業所　　殿

（別紙様式21の6）

（別紙様式21の6）

事業所番号＿＿＿＿＿＿　リハビリテーション実施計画書　□入院 □外来 ／□訪問 □通所 ／□入所　計画作成日：令和□年□月□日

氏名：□□□□□□□□□□□□□□様　性別：□男□女　生年月日：□□年□□月□□日（□□歳）　□要支援 □要介護□□

リハビリテーション担当医：□□□□□□□□□□□□　担当：□□□□□□□□□□□□□□（□PT □OT □ST □看護職員 □その他医療事者（　　））

■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望等）

■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等）

■健康状態・経過

原因疾病：　発症日・受傷日：　年　月　日　直近の入院日：　年　月　日　直近の退院日：　年　月

治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）：

合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）：

これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）：

居宅設定等支援・管理シート □あり □なし　日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2　認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	特記事項（改善の見込み含む）
筋力低下	－	－	
麻痺	－	－	
感覚機能障害	－	－	
関節可動域制限	－	－	
摂食嚥下障害	－	－	
失語症・構音障害	－	－	
見当識障害	－	－	
記憶障害	－	－	
高次脳機能障害（　　）	－	－	
栄養障害	－	－	
褥瘡	－	－	
疼痛	－	－	
精神行動障害（BPSD）	－	－	
□6分間歩行試験 □TUG Test			
服薬管理	－		
□MMSE □HDS-R			
コミュニケーションの状況			

■活動（基本動作、活動範囲など）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
寝返り	－	－	
起き上がり	－	－	
座位保持	－	－	
立ち上がり	－	－	
立位保持	－	－	

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
食事	－	－	
イスとベッド間の移乗	－	－	
整容	－	－	
トイレ動作	－	－	
入浴	－	－	
平坦歩行	－	－	
階段昇降	－	－	
更衣	－	－	
排便コントロール	－	－	
排尿コントロール	－	－	
合計点			

■リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）
（心身機能）
（活動）
（参加）

■リハビリテーションの長期目標
（心身機能）
（活動）
（参加）

■リハビリテーションの方針（今後3ヶ月間）

■本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）

■リハビリテーション実施上の留意点
（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）

■リハビリテーションの見通し・継続理由

■リハビリテーションの終了目安
（終了の目安となる時期：　　ヶ月後）

利用者・ご家族への説明：　令和＿＿年＿＿月＿＿日

特記事項：

AINET SYSTEMS Inc.

様式変更・追加

厚生労働省R4.3.4資料

（別紙様式51の2）

（別紙様式51の２）

計画作成日：　　年　月　日
計画見直し予定日：　　年　月　日

療養生活の支援に関する計画書

□療養生活環境整備　　□療養生活継続支援

氏名：　　様　　性別：男・女　　生年月日：　　年　月　日（　歳）

主治医：　　看護師・保健師：　　精神保健福祉士：

参加者

□本人　□家族　□主治医　□看護師・保健師　□精神保健福祉士　□薬剤師　□作業療法士　□公認心理師
□訪問看護ステーション　□行政機関　□指定特定相談支援事業所　□障害福祉サービス事業所
□その他（　　）

本人の目標（したい又はできるようになりたい生活の希望）　　今回の支援計画における目標

評価項目	支援の必要性	課題内容 本人の希望	本人の実施事項（※1）	支援者の実施事項（※1）	支援者（機関名・担当者名・連絡先）
環境要因	□				
生活機能（活動）	□				
社会参加	□				
心身の状態	□				
支援継続に関する課題（※2）	□				
行動に関する課題（※3）	□				

（※1）課題内容、本人の希望に対する実施事項を記載すること
（※2）病状の理解の程度や自己管理等　（※3）アルコールや薬物、自他の安全確保に関する課題、こだわり等

調子が悪くなってきたときのサイン	
自分でわかるサイン	周りの人が気づくサイン
サインに気づいたときにすること	
自分がすること	周りの人がすること

緊急連絡先：氏名　　所属　　連絡先
緊急連絡先：氏名　　所属　　連絡先
緊急連絡先：氏名　　所属　　連絡先

署名　本人：　　主治医：　　担当者：

（別紙様式52）

（別紙様式52）

在宅療養計画書

（患者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

最終の外来受診日：　　年　月　日
初回の往診又は訪問診療日：　　年　月　日
計画作成日：　　年　月　日

在宅での療養を担う医療機関名及び医師氏名	
病名・状態等（他に考え得る病名等）	
在宅での療養に関する患者以外の相談者	家族　・その他関係者（　　）
在宅での療養を担当する者の氏名（下記担当者及び上記医師を除く）	
通院困難な要因	
在宅での療養上の問題点、課題等	
在宅での療養について、必要な支援（概要等）	
在宅において必要となることが予想される医療の内容等	
利用が予想される介護サービス等	
利用が予想される介護サービスの担当者	

注）上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わり得るものである。

説明・交付日：　　年　月　日
（外来において診療を担当する医師）
（在宅における療養を担う医師）
（本人）

AINET SYSTEMS Inc.

参考

AINS
AINET SYSTEMS Inc.

厚生労働省R4.3.4資料

	URL
令和４年度診療報酬改定について（厚生労働省）	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html
オンライン診療の適切な実施に関する指針（厚生労働省）	https://www.mhlw.go.jp/content/000889114.pdf
人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省）	https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000079283.html
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省）	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html
在宅血液透析管理マニュアル（日本透析医会）	https://www.jshhd.jp/files/user/pdf/manual/manual.pdf

ご清聴ありがとうございました

アイネット・システムズ株式会社