

# 目次

## 第1章 適切なカルテの重要性

I カルテの意義と重要性	3
II カルテに関する留意事項及びその法的根拠	4
III なぜ守らなければならないのか	6
IV 指導・監査等について	7

## 第2章 診療報酬とカルテ記載

### 基本診療料 第1部 初・再診料

個別指導の状況	14
基本 A-1 A000 初診料「注10」妊婦加算 <sup>新</sup> , A001 再診料「注15」妊婦加算 <sup>新</sup> , A002 外 来診療料「注10」妊婦加算 <sup>新</sup>	16
基本 A-2 A001 再診料「注8」外来管理加算	17
基本 A-3 A001 再診料「注9」電話等再診	18
基本 A-4 A001 再診料「注12」地域包括診療 加算 <sup>改</sup> , 「注13」認知症地域包括診療加算 <sup>改</sup>	19
基本 A-5 A001 再診料「注14」薬剤適正使用 連携加算 <sup>新</sup>	21
基本 A-6 A003 オンライン診療料 <sup>新</sup>	22

### 基本診療料 第2部 入院料等

個別指導の状況	24
基本 A-7 第1章第2部 入院料等（入院中の患者 の他医療機関への受診について）	26
基本 A-8 給付調整 入院料等（介護療養型医療 施設に入院中の患者の医療保険における他保険 医療機関への受診について）	27
基本 A-9 施設基準 入院料等（入院診療計画, 院内感染防止対策, 医療安全管理体制, 褥瘡対 策及び栄養管理体制の基準の取扱いについて）	28
基本 A-10 A100 一般病棟入院基本料「注5」 救急・在宅等支援病床初期加算, A308-3 地域 包括ケア病棟入院料「注5」急性期患者支援病 床初期加算, 「注5」在宅患者支援病床初期加 算	29
基本 A-11 A100 一般病棟入院基本料「注11」 A101療養病棟入院基本料の「1」の例により 算定する場合	30
基本 A-12 A100 一般病棟入院基本料「注12」 ADL維持向上等体制加算	31

基本 A-13 A101 療養病棟入院基本料, A109 有床診療所療養病床入院基本料	32
基本 A-14 施設基準 A101 療養病棟入院基本 料 <sup>改</sup>	34
基本 A-15 施設基準 A101 療養病棟入院基本 料「注4」褥瘡対策加算 <sup>改</sup> , A109 有床診療所 療養病床入院基本料「注4」褥瘡対策加算 <sup>改</sup>	35
基本 A-16 A102 結核病棟入院基本料（結核 患者に化学療法を行う際）, A104 特定機能病 院入院基本料（結核患者に化学療法を行う際）	36
基本 A-17 A103 精神病棟入院基本料「注4」 重度認知症加算, A104 特定機能病院入院基 本料「注4」重度認知症加算	37
基本 A-18 A106 障害者施設等入院基本料 <sup>改</sup>	38
基本 A-19 A106 障害者施設等入院基本料「注 6」脳卒中を原因とする重度の意識障害により 入院する患者, A306 特殊疾患入院医療管理 料「注4」//, A309 特殊疾患病棟入院料「注 4」//	39
基本 A-20 A108 有床診療所入院基本料「注 7」看取り加算, A109 有床診療所療養病床入 院基本料「注7」看取り加算	40
基本 A-21 A108 有床診療所入院基本料「注 9」A109有床診療所療養病床入院基本料の例 により算定する場合	41
基本 A-22 A108 有床診療所入院基本料「注 10」栄養管理実施加算, A109 有床診療所療 養病床入院基本料「注10」栄養管理実施加算	42
基本 A-23 A204-2 臨床研修病院入院診療加算	43
基本 A-24 A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算	44
基本 A-25 A206 在宅患者緊急入院診療加算 「2」連携医療機関である場合	45
基本 A-26 A226-2 緩和ケア診療加算, A226- 2 緩和ケア診療加算「注2」緩和ケア診療加算 （特定地域）, A226-3 有床診療所緩和ケア診 療加算	46
基本 A-27 A226-2 緩和ケア診療加算「注4」 個別栄養食事管理加算 <sup>新</sup>	47
基本 A-28 A229 精神科隔離室管理加算	48
基本 A-29 A230-4 精神科リエゾンチーム加算	49



# 基本診療料

## 第1部

---

### 初・再診料

初診料又は再診料は、簡単な検査の費用、簡単な物理療法の費用、簡単な処置の費用など、基本的な診療行為の費用を含んだ点数として規定されています。これらの簡単な診療行為をまったく行わない場合も所定点数を算定できるものであり、逆に、何回行っても所定点数しか算定できません。含まれる診療行為を行った場合においても、診療録にその旨及び結果などを記載します。

診療行為そのものの点数のほかに加算が規定されている場合があり、算定要件を満たすことで加算が算定できますが、その要件を満たしている根拠が診療録において明確になっていることが必要です。

例えば、初・再診料には、急患等やむを得ない事由により診療を求められ診療時間外に診察を行った場合、時間外加算等が算定できます。その際には、診療開始時間や受診時の状況など、診療録へ記載しなければなりません。

本書においては、診療録への記載や添付・貼付が必要となるものとして、通知等において明確に規定されている項目について、留意点を踏まえながら解説します。

## 参考／個別指導の状況 ※重複する内容は編集しました

### ● A000初診料, A001再診料

#### 〈記載〉

- ・診療内容（治療上必要な適切な指示）の記載が不十分である。
- ・聴取事項，患者の症状，診察所見等を記載していない。
- ・診療継続中の患者につき，新たに発生した他の傷病で初診を行った場合には初診料は算定できないことに留意し，初診料の算定根拠を明確に記載する。
- ・初診時の主訴，現病歴及び既往歴の記載が乏しい。
- ・同一日の再診について，再診に係る根拠の記載を充実する。
- ・患者の家族から症状を聞いて投薬した場合は，その旨を記載する。

#### 〈算定〉

- ・患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった場合に，初診料を算定する。
- ・再診料で算定すべきものを初診料で算定した。
- ・診療継続中の患者に対し新たな傷病名により機械的に初診料を算定した。
- ・慢性疾患等，明らかに以前受診した疾病又は負傷等と同一の疾病又は負傷等であると推定される場合の診療は，初診として取り扱わない。
- ・付随する一連の行為で来院した患者に対して，初診料又は再診料を算定した。
- ・検査の必要性を認め，後日検査のみで受診した日に算定した。
- ・検体を持参しただけの場合に算定した。
- ・検査の結果のみを聞きに来た患者に対して，再診料，外来管理加算を算定した。
- ・訪問診療後に，家族等が単に薬剤を取りに来た場合に算定した。
- ・訪問診療後，単に家族に対し処方箋を発行した場合に算定した。
- ・直接患者本人の診療を行わず，患者の家族が検査結果を聞きに来たものについて再診料を算定した。
- ・当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において過去にコンタクトレンズの装用を目的に受診したことのある患者に当該検査料を算定した場合は，初診料を算定せず，再診料を算定する。
- ・コンタクトレンズを処方し眼科学的管理を行っている

る患者に屈折異常以外の他の疾病が新たに発生した場合は，初診料を算定せず，再診料を算定する。

- ・同一日に他の傷病について，患者の意思に基づき，別の診療科を再診として受診した場合は，現に診療継続中の診療科1つに限り再診料の注3に掲げる所定点数（同一日2科目）を算定できる。
- ・同一の保険医が別の医療機関において，同一の患者について診療を行った場合に，最初に診療を行った医療機関でないにもかかわらず，初診料を算定した。
- ・施設入所者に対して特別の必要があって行う診療でないにもかかわらず算定した。
- ・自覚的症状がなく健康診断を目的とする受診について，初診料を算定した。
- ・自覚的症狀がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者に，当該保険医が，特に治療の必要性を認め治療を開始したにもかかわらず，初診料を算定した。
- ・保険外診療に係る診断書の交付のための診療について算定した。
- ・療養費同意書の交付のみ行った患者について算定した。
- ・診療情報提供書のみを受け取りに来た際に算定した。
- ・訪問看護ステーションの看護師が点滴注射を実施した際に算定した。

### ● 時間外加算等

#### 〈記載〉

- ・受付時間等を記載し，算定根拠を明確にする。
- ・システムの操作誤りで深夜加算を算定した。
- ・常態として診療応需の態勢をとっているときに時間外の取扱いをした。
- ・急病等やむを得ない理由により受診した患者ではないのに，休日加算を算定した。

### ● 夜間・早朝等加算

#### 〈記載〉

- ・受付時間を記載し，算定した根拠を明確にする。

### ● 時間外対応加算

#### 〈算定〉

- ・時間外対応加算1における緊急時の対応体制について，対応者，緊急時の対応体制，連絡先等を記載した文書の配布や診察券への記載等により患者に対し

周知する。

## ● 外来管理加算

### 〈記載〉

- ・算定要件を満たす診療が行われた場合には算定根拠を明確にし、医師の指示により算定する。

### 〈算定〉

- ・医師が丁寧な問診と詳細な身体診察を行い、それらの結果を踏まえて患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点を懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消する取組みを行う。
- ・医師による直接の診察がないものに算定した。
- ・患者を診察せずに看護にあっている者から症状を聴取したものを算定した。
- ・電話等再診時に算定した。
- ・やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤投与した場合に算定した。
- ・創傷処置、消炎鎮痛等処置、鶏眼・胼胝処置、精神科専門療法等を行った日に算定した。
- ・処置を行っているにもかかわらず、処置料を算定せず、外来管理加算を算定した。
- ・リハビリテーションの実施時に算定した。

## ● 電話等による再診

### 〈記載〉

- ・診療依頼である旨及び聴取事項、診察所見の要点を記載していない、又は不十分である。
- ・電話による診療であることを明記する。

### 〈算定〉

- ・患者又はその看護にあっている者からの医学的な意見の求めに対し、治療上必要な適切な指示を行う。
- ・療養上必要な指示を行っていない又は不十分であるにもかかわらず算定した。
- ・医師から患者へ連絡した事案に算定した。
- ・訪問看護を行っている看護師から治療上の意見を求められて指示したものに算定した。
- ・検査結果のみを患者に報告した場合に算定した。
- ・他の医療機関からの電話照会等への応対分に算定した。

## ● 地域包括診療加算

### 〈記載〉

- ・初回算定時に患者の署名付きの同意書が添付されていない。

- ・他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、当該患者に処方されている医薬品を全て管理し、記載する。
- ・医薬品の管理は、他医療機関の処方も含め、直近の投薬内容の全てを記載し管理する。
- ・投薬内容についての記載が不十分である。
- ・他の医療機関で処方されたものも含め、患者に処方されている医薬品の全てを記載していない。
- ・健康診断や検診の受診勧奨を行い、その結果等を記載していない。
- ・お薬手帳の写しが貼付されていない、又は投薬内容について記載していない。

### 〈算定〉

- ・患者の同意を得ていないのに算定した。
- ・初回算定時に患者の署名付きの同意書を作成していない。

## 基本 A-1

A000	初診料	「注10」妊婦加算	新
A001	再診料	「注15」妊婦加算	新
A002	外来診療料	「注10」妊婦加算	新

妊婦に対して初診又は再診（外来診療料を含む）を行った場合の加算です。妊娠に直接関連しない傷病への受診にも算定できます。算定上の留意点は次のとおりです。

- 【QA】 医師が診察の上、妊婦であると判断した場合に算定可能であり、必ずしも妊娠反応検査の実施や母子健康手帳の確認は必要ではない<sup>※1</sup>。
- 【QA】 診察時には妊婦であるかが不明であったが、後日妊娠していることが判明した場合等、診察の際に医師が妊婦であると判断しなかった場合には、遡って妊婦加算を算定できない<sup>※2</sup>。
- 【QA】 妊婦が感冒等の妊娠に直接関連しない傷病について受診を行った場合であっても、初診料、再診料又は外来診療料を算定する診察を行った場合は算定できる<sup>※3</sup>。
- 【QA】 当日の診察で妊娠が確認された場合であっても、初診料、再診料又は外来診療料を算定する診察を行った場合は算定できる<sup>※4</sup>。
- 【QA】 異所性妊娠、稽留流産、不全流産、胞状奇胎の患者の場合は、妊婦の外来診療について、妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価するものであることから、診療時に当該患者であることが分かっている場合は算定できない<sup>※5</sup>。

## 規定【記載】

- 【QA】 診療録や診療報酬明細書<sup>※6</sup>には、当該患者が妊婦であると判断した旨の記載が必要である。（平30.3.30 医療課事務連絡）

## 記載等のポイント

- 医師が診察の上、妊婦であると判断した旨を記載する。

## 記載例

症例：熱傷，30歳，妊娠患者，初診

10月15日 19：00来院（時間外）

S：午後6時頃，夕食の準備中に鍋の熱湯を左手にかけてしまった。すぐに冷 водой冷やした。じんじんと痛む。妊娠5か月である。腹痛（－）

O：左手首～甲部 長径12cm大の紅斑（++），水泡（+）（図省略）  
BP等省略，服薬なし，**妊娠患者**

A，P：Ⅱ度熱傷，消毒し軟膏を塗布。症状が落ち着くまで，継続して来院すること，かつ，明日，産科へ通院するよう指示。診療情報提供書作成。

※1～※4 平30.3.30 医療課事務連絡

※5 平30.7.10 医療課事務連絡

※6 レセプト摘要欄：レセプト電算処理システム用コードの表示は、「妊婦」

●1 妊婦であると判断した旨を記載します

## 基本 A-2

## A001 再診料 「注8」 外来管理加算

外来管理加算は、一般病床数が200床未満の保険医療機関において算定できる再診料への加算です。標榜診療科に関係なく算定できますが、複数科を標榜する保険医療機関において複数科を受診した場合を含めて、処置、リハビリテーション等を行わずに計画的な医学管理を行った場合に算定できます。

診療録に診察の所見や診療内容（具体的な治療行為等）を記載しますが、この診療内容に処置等の加算が算定できない行為<sup>※1</sup>が含まれているか否かで算定が異なります。

また、単に処置等の医療行為が行われていないだけでなく、医師が丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診など）を行い、それらの結果を踏まえて患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消する取組を行う必要があります。

再診料は診察の都度算定していく基本的なものですが、算定もれや誤った算定も多く、このような要件を満たしている旨が診療録に記載されていることが大切です。

## 規定【記載】

患者からの聴取事項や診察所見の要点を診療録に記載する。

## 記載等のポイント

- 問診の内容（主訴、現病歴等）、理学的所見、療養上の注意等<sup>※2</sup>を含み、記載する。
- 具体的な診療行為を行った場合はその内容を記載する。
- やむを得ない事情等で患者以外の者が来院した場合<sup>※3</sup>はその旨を記載する。

## 記載例

症例：小児科、再診、急性咽頭炎、10歳

○月○日 祝日9：00来院

既往歴：○年○月○日より慢性湿疹で皮膚科通院中。軟膏塗布と日常生活への指導。

主訴：発熱

現病歴：昨日から38度発熱、その他の症状なし

理学的所見：咽頭発赤、胸部聴診雑音認めず、リンパ腺の腫脹なし、腹部異常所見なし

指導内容：薬剤の服用・うがい・休養・食事について  
母親同伴。本人及び母親に指導。

投薬3日分処方。熱が下がれば通学しても良い。熱が下がらない場合は再来。

※1 外来管理加算が算定できない診療行為

慢性疼痛疾患管理、厚生労働大臣が定める検査（超音波検査等、脳波検査等、神経・筋検査、耳鼻咽喉科学的検査、眼科学的検査、負荷試験等、ラジオアイソトープを用いた諸検査、内視鏡検査）、第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、第9部処置、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療

（参考）

【診療内容の事例】

- 1) 問診し、患者の訴えを総括する
- 2) 身体診察によって得られた所見及びその所見に基づく医学的判断等の説明を行う
- 3) これまでの治療経過を踏まえた、療養上の注意等の説明・指導を行う
- 4) 患者の潜在的な疑問や不安等を汲み取る取組を行う  
診察に当たっては、上記に規定する項目のうち、患者の状態等から必要と思われるものを行うこととし、必ずしも全ての項目を満たす必要はない

※2 簡単な症状の確認等を行ったのみで継続処方を行った場合は、外来管理加算は算定できません

※3 看護者に症状を聞いて薬剤を投与した場合は、外来管理加算は算定できません

- 1 日付け、時間外等の場合はその旨と時間を記載します
- 2 自院への通院状況や既往歴等を記載します
- 3 主訴、現病歴、理学的所見、指導内容、治療方針（投薬等）を記載します
- 4 診察、投薬（加算が算定できない行為がない等の要件が明確）⇒外来管理加算算定

## 基本 A-3

## A001 再診料 「注9」電話等再診

自院で初診を受けた患者について、再診以後、患者又はその看護に当たっている者から、電話、テレビ画像等によって治療上の意見を求められ必要な指示をした場合においても、再診料を算定することができます<sup>※1</sup>。ただし、定期的な医学管理を前提として行われる場合は算定できません<sup>※2</sup>。

また、ファクシミリ又は電子メール等については、聴覚障害者に限られます。

この電話等再診は、患者の病状の変化に応じ療養について医師の指示を受ける必要のある場合であって、医学的な意見の求めに対し治療上必要な適切な指示をした場合に限り算定できるものであり、例えば、単なる検査の結果の問い合わせ等に対して検査結果を伝えることのみでは算定できません<sup>※3</sup>。

来院等の再診とは異なりますので、電話等での診療であった旨を診療録に明記する必要があります。

## 規定【記載】【貼付】

ファクシミリ又は電子メール等による再診については、再診の求めに速やかに応じた場合に限り算定できるものとし、この場合においては、診療録に当該ファクシミリ等の送受信の時刻を記載し、その写しを貼付する。

## 記載等のポイント

- ファクシミリ等の送受信の日付、時刻<sup>※4</sup>を記載する。
- ファクシミリ等：相談内容、指示事項を具体的に記載する。

## 記載例

症例：先天性聾、25歳、小児の頃から内科通院中、緊急指示希望の際はFAX&電話（FAX入れた旨）でやり取りしている

○月○日

19:05 TEL（本人：今FAXした）

19:10 FAX確認

本日処方薬を昼から内服し、現在、体幹に痒み（+）、腹部と背部にぶつぶつがでてきた。

KT36.5° 腹痛（-）下痢（-）吐気（-）

服用前の昼食はうどん。

18時夕食、サラダ、煮物、鶏のから揚げ。

19:25 FAX送付

服薬中止。一晚様子見て、明日来院指示。

症状がひどくなるようなら、夜中でも再度FAX&TELするように。

（FAXの写し貼付）

※1 電話等再診は、外来管理加算、地域包括診療加算及び認知症地域包括診療加算は算定できません

また、電話等再診料を算定する際には、特掲診療料第1部医学管理等の費用は算定できません

※2 平成30年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間は引き続き算定することができます。その場合には、時間外加算等又は夜間・早朝等加算は算定できません

※3 同一日における初診又は再診に附随する一連の行為とみなされる場合、時間おきに病状の報告を受ける内容のものである場合等は算定できません

※4 受診後速やかに送信していなければ算定できません

◎1 誰とどの手段でやり取りしたのか、及びその日時を記載します

◎2 患者が病状の変化に医師の指示を求めています

◎3 送信の時刻が記載され、速やかに指示をしています

◎4 ファクシミリの写しを貼付します

## 基本 A-4

A001 再診料 「注12」地域包括診療加算 改  
「注13」認知症地域包括診療加算 改

地域包括診療加算又は認知症地域包括診療加算は、外来の機能分化の観点から、主治医機能を持った診療所の医師が、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価したものです<sup>\*1</sup>。地域包括診療加算は、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患者が対象であり、認知症地域包括診療加算は認知症患者であって認知症以外に1以上の疾病（疑いは除く）を有する患者が対象です。

算定に際しては患者の同意が必要であり、療養上必要な指導及び診療<sup>\*2</sup>を行い、他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、処方されている医薬品を全て管理する、健康相談を行うなどが算定要件となっています。

## 規定【記載】【貼付・記載】【添付】

## 1) 服薬管理等について【記載】【貼付・記載】

他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、当該患者に処方されている医薬品を全て管理し、診療録に記載する<sup>\*3</sup>。

QA 「医薬品の管理」とは、他の医療機関で処方されたものも含め、直近の投薬内容の全てをカルテに記載するとともに、重複投薬や飲み合わせ等を含め全て管理すること。（平26.4.4 医療課事務連絡）

院外処方を行う場合<sup>\*4</sup>は、診療録にお薬手帳若しくは保険薬局からの文書のコピーを貼付、又は、当該点数の算定時の投薬内容について診療録に記載する。

## 2) 健康相談について【記載】

健康診断や検診の受診勧奨を行い、その結果等を診療録に記載する。

QA 健康診断・検診の受診勧奨を行う必要があるが、必ずしも受診を行っている必要はない。なお、患者が企業の健康診断等を受けた場合は、その結果を把握し、結果を診療録に記載する等を行う。

（平26.4.4 医療課事務連絡）

## 3) 患者の同意について【添付】

当該加算の初回算定時に、「別紙様式47」<sup>\*5</sup>を参考に、当該患者の署名付の同意書を作成し、診療録に添付する。ただし、直近1年間に4回以上の受診歴を有する患者については、「別紙様式47」を参考に診療の要点を説明していれば、同意の手続きは省略して差し支えない。なお、当該医療機関自ら作成した文書を用いることでよい。

4) その他<sup>\*6</sup>

QA 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち重複しない対象疾病について他医療機関で算定する場合、他の医療機関と連携のうえ、相互の医療機関が各々の診療計画を把握する必要がある。その際、他の医療機関において地域包括診療料又は地域包括診療加算を算定している旨をカルテに記載する。（平26.4.10 医療課事務連絡）

※1 施設基準を満たす保険医療機関（診療所に限る）において、算定できます

※2 当該患者を診療する担当医（慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師）により指導及び診療を行った場合に算定できます

※3 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す

※4 原則、院内処方です。院外処方の場合は条件があります

※5 「別紙様式47」→「地域包括診療加算」・「認知症地域包括診療加算」に関する説明書・同意書（解釈 p1265参照）

※6 電子カルテであってもスキヤンがない医療機関があるが、保存すべきものについては、電子媒体又は紙媒体を問わない。（平26.4.4 医療課事務連絡）

## 記載等のポイント

□（初回算定時）患者の署名付きの同意書（別紙様式47）を添付する。

- 受診している全ての医療機関について記載する。
- 他医療機関も含め、直近の投薬内容の全てを記載する。
- (院外処方) お薬手帳若しくは保険薬局からの文書のコピーを貼付、又は、当該点数の算定時の投薬内容を記載する。
- (他医療機関でも当該加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料又は認知症地域包括診療料を算定している場合) 医療機関名及び項目名(診断名含む)等を記載する。

### 記載例

症例：高血圧症・高脂血症ほか、75歳、介護認定なし  
※初回算定時に署名付き同意書の添付あり

#### 【受診・服薬等状況】

##### ①〇〇診療所

〇年〇月〇日～ 膝関節症にて消炎鎮痛等処置 2回/W

処方 ××パップ 1日2枚14日分 月2回。

##### ②△△歯科クリニック

〇年〇月〇日～ 歯石除去、口腔ケア指導等 1回/M

##### ③自院

療養指導、栄養食事指導及び投薬 1回/M。血液検査 1回/3M。

処方 ○ムロジピン錠5mg (1×朝食後) 30日分

リポ〇ス錠5 (1×朝食後) 30日分

#### 11月21日

S) 時に顔面の紅潮あるも一時的で改善。その他特に変化なし。

※10/30会社の検診：B P 125/65, 末血一般, 生化(肝機能・腎機能・血糖)異常なし, 胃X-Pで要精検, 結果添付

※11/14会社近くの〇〇クリニックで胃・十二指腸EF, T-M施行。

診断名：胃潰瘍。 →11/28次回通院予約済み

処方 ○スター20mg (分2×朝夕食後) 14日分

※11/18 △△歯科クリニックで麻酔をかけて歯石除去

処方 カ〇ナル錠300mg (1回1錠2回分) ⇒未服用

O) BP: 136/78 P: 72

胸・腹部異常所見無し。

A, P) 処方継続にて経過観察。

食事・運動等日常生活の注意事項(内容省略)

来月12/〇, 血液検査予約。食事抜きで来院のこと。

胃潰瘍治療のための〇〇クリニックの次回通院時に、当院で地域包括診療加算を算定している旨を伝えて、診療状況及び治療方針等の所見を書いてもらってくるよう指示。その状況をもとに連携を予定。

●1 全ての受診・服薬状況を記載します

●2 現病状のほか、他の医療機関の受診状況等も都度把握し、記載します

●3 当該患者の全人的な医療を担当するため、継続治療する他の医療機関と連携をとります

## 基本 A-5

## A001 再診料 「注14」薬剤適正使用連携加算 新

地域包括診療加算又は認知症地域包括診療加算を算定する患者であって、他の保険医療機関に入院又は介護老人保健施設に入所していたものについて、他の保険医療機関又は介護老人保健施設（以下、当該項目中「保険医療機関等」という）と医薬品の適正使用に係る連携を行った場合の評価です。

薬剤の服用状況や薬剤服用歴に関する情報共有等を行うとともに、入院・入所中の内服薬の種類数が、入院・入所までの内服薬の種類数より少ない場合に算定できます※1。

患者の同意を得て、入院又は入所までに、入院又は入所先の他の保険医療機関等に対し、処方内容、薬歴等について情報提供すること、そして、退院又は退所後1か月以内に、調整した入院・入所中の処方内容について、入院・入所先の他の保険医療機関等から情報提供を受けていることが必要です。

## 規定【記載】

他の保険医療機関等との情報提供又は連携に際し、文書以外を用いた場合には、**情報提供内容**を診療録等に**記載**する。

## 記載等のポイント

- 患者から同意を得た旨を記載する。
- (入院・入所まで) 入院・入所先の他の医療機関等に処方内容※2、薬歴等について情報提供をし、その履歴がある※3。
- (退院・退所後1月以内) 入院・入所先の他の医療機関等から入院・入所中の処方内容について情報提供を受け、その履歴がある※4。
- (入院又は入所先の保険医療機関等に対する情報提供又は連携に際し、文書以外を用いた場合) 情報提供内容を記載する。

## 記載例

症例：2型糖尿病，高血圧等，55歳，地域包括診療加算1算定患者  
9月1日～7日：A総合病院へ糖尿病の食事・運動療法教育入院

8月17日

S) A総合病院へ入院までの処方内容・薬歴等について情報提供を行い、医薬品の適正について連携する旨を説明。**患者の同意を得る。**

O, P) **診療情報提供書を交付** (診療情報提供書の写し添付)

処方内容：① Oイスン0.3mg 3T (毎食前)  
②, ③, ④, ⑤, ⑥, ⑦, 省略  
⑧ マオスリー5mg 1T (就寝前)

9月8日

S) A総合病院より入院中及び退院時の処方内容、治療内容等についての**診療情報提供書を受け取る。**(診療情報提供書添付)

処方内容：①～⑦は同，⑧は削除。

O, P) 食事，運動療法を取り入れることで睡眠状態が安定し，マオスリー一の服用を中止とし，快眠継続の現況報告あり。このまま維持。

入院前の内服薬8種 ⇒ 入院中の内服薬7種 他省略

※1 退院日又は退所日の属する月から起算して2月目までに1回に限り、加算できます

※2 処方内容には、当該保険医療機関以外の処方内容を含みます

※3, ※4 診療情報提供書等の文書により情報提供をした場合は控えを添付するなど根拠を明示します

●1 患者の同意を得た旨を記載します

●2 情報提供に当たって文書を用いた場合は、写し等を添付します(文書以外の場合は内容を記載)

●3 退院1か月以内に入院中の処方内容について、入院先の他の保険医療機関から情報提供を受けています

●4 内服薬の種類数が減少した旨、記載します

## 基本 A-6

A003 オンライン診療料 **新**

オンライン診察…リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を活用した診察

オンライン診療料は、患者の同意を得た上で、対面診療とオンライン診察を組み合わせた診療計画を作成し、計画的なオンライン診察を行った場合に算定します<sup>※1</sup>。

- ・対象管理料等<sup>※2</sup>の算定対象となる患者であること
- ・対象管理料等を初めて算定した月から6月以上経過していること
- ・対象管理料等を初めて算定した月から6月の間、オンライン診察を行う医師と同一の医師により、毎月対面診療を行っていること
- ・対象管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていること

## 規定【記載】

当該計画に沿った計画的なオンライン診察を行った際には、**当該診察の内容、診察を行った日、診察時間等の要点を診療録に記載する。**

## 記載等のポイント

- 患者の同意を得た旨を記載する。
- 診療計画を作成・説明し、その要点を記載又は文書を添付する。
- オンライン診察の内容、診察を行った日、診察時間等の要点を記載する。

## 記載例

症例：外傷性てんかん、38歳、男性

（経過）12歳・交通事故により脳挫傷・急性硬膜下血腫。〇〇病院に25日間入院。入院中全身けいれん発作あり。右半身不全麻痺残存。△△病院回復期リハビリテーション病棟にてリハビリテーションを受け、ごく軽度不全麻痺を残し退院。以後、〇〇病院脳外科外来に通院し、抗けいれん剤の投与を受ける。年に1～2回内服を怠り全身けいれん発作の再発あり。毎月1回受診（A医師）、抗けいれん剤の内服を継続。4月〇日に患者本人からオンライン診療の希望あり。**オンライン診療へ同意する。診療計画を作成し説明。**次月よりオンライン診療を開始とする。（診療計画書の写し添付）

診療計画：服薬（1日2回朝夕 〇〇錠 2錠内服）、月1回オンライン診療で状態を報告する、必ず3月に1回は対面診察、6月に1回は血液一般・生化学検査・薬物血中濃度等の検査を実施、発作があった場合は脳波検査実施、その他注意事項等省略

## 5月〇日 10:15～10:30 オンライン診療（A医師）

- A）本人確認。居宅であることを確認。内服は継続服用し飲み忘れなし。けいれん発作（－）薬疹等の副作用（－）
- S）服薬・飲み忘れなし（空シート画像）、P；〇〇、B P〇／〇（自己測定結果表の画像）、顔色も良好、運動機能に変化なし。
- O、P）引き続き内服をきちんと行うこと。万が一、全身けいれん発作が出た場合は近医の〇〇を受診し、救急対応後に当院を受診すること。

## ※1 算定上の留意点

- ・患者1人につき月1回に限り算定できる
- ・連続する3月の間に対面診療が一度も行われない場合は、算定できない

※2 B000特定疾患療養管理料、B001の「5」小児科療養指導料、同「6」てんかん指導料、同「7」難病外来指導管理料、同「27」糖尿病透析予防指導管理料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料、B001-3生活習慣病管理料、C002在宅時医学総合管理料又はI016精神科在宅患者支援管理料

- 1 患者の同意を得た旨を記載します
- 2 診療計画を作成・説明し、その要点を記載又は文書を添付します

- 3 オンライン診察を行った日付、診察時間、診療内容の要点を記載します