

基本 A-30 施設基準 A231-2 強度行動障害入 院医療管理加算（医療度判定スコア）	50
基本 A-31 A231-3 重度アルコール依存症入 院医療管理加算	51
基本 A-32 A233-2 栄養サポートチーム加算， A233-2 栄養サポートチーム加算「注2」栄養 サポートチーム加算（特定地域）	52
基本 A-33 A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加 算「注2」褥瘡ハイリスク患者ケア加算（特定 地域）	53
基本 A-34 A240 総合評価加算	54
基本 A-35 A244 病棟薬剤業務実施加算	55
基本 A-36 A246 入退院支援加算，A246 入 退院支援加算「注5」入退院支援加算（特定地 域）	56
基本 A-37 A246 入退院支援加算「注4」地域 連携診療計画加算	57
基本 A-38 A247 認知症ケア加算「1」認知症 ケア加算1	58
基本 A-39 A247 認知症ケア加算「注2」身体 の拘束を実施した日	60
基本 A-40 A248 精神疾患診療体制加算「1」 精神疾患診療体制加算1	61
基本 A-41 A250 薬剤総合評価調整加算	62
基本 A-42 A301 特定集中治療室管理料「注 4」早期離床・リハビリテーション加算	63
基本 A-43 A308 回復期リハビリテーション 病棟入院料	64
基本 A-44 A308-3 地域包括ケア病棟入院料	65
基本 A-45 A311 精神科救急入院料「注3」非 定型抗精神病薬加算，A311-2 精神科急性期 治療病棟入院料「注3」非定型抗精神病薬加 算，A311-3 精神科救急・合併症入院料「注3」 非定型抗精神病薬加算，A312 精神療養病棟 入院料「注3」非定型抗精神病薬加算， A318 地域移行機能強化病棟入院料「注2」非 定型抗精神病薬加算	66
基本 A-46 A311-4 児童・思春期精神科入院医 療管理料	67
基本 A-47 A312 精神療養病棟入院料	68
基本 A-48 A314 認知症治療病棟入院料	69
基本 A-49 A318 地域移行機能強化病棟入院料	70
基本 A-50 A400 短期滞在手術等基本料「3」 短期滞在手術等基本料3	72

特掲診療料 第1部 医学管理等

個別指導の状況	74
特掲 B-1 通則 オンライン医学管理料	79
特掲 B-2 B000 特定疾患療養管理料	80
特掲 B-3 B001 特定疾患治療管理料「1」ウイ ルス疾患指導料	81
特掲 B-4 B001 特定疾患治療管理料「2」特定 薬剤治療管理料	82
特掲 B-5 B001 特定疾患治療管理料「3」悪性 腫瘍特異物質治療管理料	83
特掲 B-6 B001 特定疾患治療管理料「4」小児 特定疾患カウンセリング料	84
特掲 B-7 B001 特定疾患治療管理料「5」小児 科療養指導料，「5」小児科療養指導料「注5」 人工呼吸器導入時相談支援加算	85
特掲 B-8 B001 特定疾患治療管理料「6」てん かん指導料	86
特掲 B-9 B001 特定疾患治療管理料「7」難病 外来指導管理料，「7」難病外来指導管理料 「注5」人工呼吸器導入時相談支援加算	87
特掲 B-10 B001 特定疾患治療管理料「8」皮 膚科特定疾患指導管理料	88
特掲 B-11 B001 特定疾患治療管理料「9」外 来栄養食事指導料，「11」集団栄養食事指導料	89
特掲 B-12 B001 特定疾患治療管理料「12」 心臓ペースメーカー指導管理料	91
特掲 B-13 B001 特定疾患治療管理料「13」 在宅療養指導料	92
特掲 B-14 B001 特定疾患治療管理料「14」 高度難聴指導管理料	93
特掲 B-15 B001 特定疾患治療管理料「15」 慢性維持透析患者外来医学管理料	94
特掲 B-16 B001 特定疾患治療管理料「16」 喘息治療管理料「ロ」喘息治療管理料2	95
特掲 B-17 B001 特定疾患治療管理料「18」 小児悪性腫瘍患者指導管理料	96
特掲 B-18 B001 特定疾患治療管理料「20」 糖尿病合併症管理料	97
特掲 B-19 B001 特定疾患治療管理料「21」 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	99
特掲 B-20 B001 特定疾患治療管理料「22」 がん性疼痛緩和指導管理料	100
特掲 B-21 B001 特定疾患治療管理料「23」 がん患者指導管理料の「イ」，「ロ」，「ハ」	101

特掲 B-22 B001 特定疾患治療管理料「24」 外来緩和ケア管理料、「24」外来緩和ケア管理 料「注4」外来緩和ケア管理料（特定地域）……	105
特掲 B-23 B001 特定疾患治療管理料「26」 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料……	106
特掲 B-24 B001 特定疾患治療管理料「27」 糖尿病透析予防指導管理料 Ⅸ、「27」糖尿病透 析予防指導管理料「注4」糖尿病透析予防指導 管理料（特定地域）Ⅸ……	107
特掲 B-25 B001 特定疾患治療管理料「28」 小児運動器疾患指導管理料 Ⅸ……	109
特掲 B-26 B001 特定疾患治療管理料「29」 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 Ⅸ……	110
特掲 B-27 B001-2-2 地域連携小児夜間・休日 診療料……	111
特掲 B-28 B001-2-3 乳幼児育児栄養指導料…	112
特掲 B-29 B001-2-4 地域連携夜間・休日診療 料……	113
特掲 B-30 B001-2-5 院内トリアージ実施料…	114
特掲 B-31 B001-2-7 外来リハビリテーション 診療料……	115
特掲 B-32 B001-2-8 外来放射線照射診療料…	117
特掲 B-33 B001-2-9 地域包括診療料 Ⅸ、 B001-2-9 地域包括診療料「注3」薬剤適正使 用連携加算 Ⅸ、B001-2-10 認知症地域包括診 療料 Ⅸ、B001-2-10 認知症地域包括診療料 「注3」薬剤適正使用連携加算 Ⅸ……	118
特掲 B-34 B001-3 生活習慣病管理料……	120
特掲 B-35 B001-3-2 ニコチン依存症管理料…	121
特掲 B-36 B001-7 リンパ浮腫指導管理料……	122
特掲 B-37 B001-8 臍ヘルニア圧迫指導管理料 ……	123
特掲 B-38 B001-9 療養・就労両立支援指導 料 Ⅸ……	124
特掲 B-39 B002 開放型病院共同指導料……	125
特掲 B-40 B004 退院時共同指導料1、B005 退院時共同指導料2……	126
特掲 B-41 B005-1-2 介護支援連携指導料 Ⅸ…	127
特掲 B-42 B005-1-3 介護保険リハビリテーシ ョン移行支援料……	128
特掲 B-43 B005-4 ハイリスク妊産婦共同管理 料（Ⅰ）、B005-5 ハイリスク妊産婦共同管理 料（Ⅱ）……	129
特掲 B-44 B005-6 がん治療連携計画策定料…	130
特掲 B-45 B005-7 認知症専門診断管理料……	131

特掲 B-46 B005-7-2 認知症療養指導料 Ⅸ……	132
特掲 B-47 B005-7-3 認知症サポート指導料 Ⅸ ……	133
特掲 B-48 B005-8 肝炎インターフェロン治療 計画料……	134
特掲 B-49 B005-9 排尿自立指導料……	135
特掲 B-50 B006-3 退院時リハビリテーション 指導料……	136
特掲 B-51 B007 退院前訪問指導料……	137
特掲 B-52 B007-2 退院後訪問指導料……	138
特掲 B-53 B008-2 薬剤総合評価調整管理料…	139
特掲 B-54 B009 診療情報提供料（Ⅰ）Ⅸ……	140
特掲 B-55 B009 診療情報提供料（Ⅰ）「注3」 保険薬局に対する情報提供……	141
特掲 B-56 B009 診療情報提供料（Ⅰ）「注7」 退院時診療情報等添付加算、「注11」精神科医 連携加算……	142
特掲 B-57 B009 診療情報提供料（Ⅰ）「注13」 歯科医療機関連携加算……	143
特掲 B-58 B009-2 電子的診療情報評価料……	144
特掲 B-59 B010 診療情報提供料（Ⅱ）……	145
特掲 B-60 B010-2 診療情報連携共有料 Ⅸ……	146
特掲 B-61 B011-3 薬剤情報提供料……	147
特掲 B-62 B014 退院時薬剤情報管理指導料…	148

特掲診療料 第2部 在宅医療

個別指導の状況……	150
特掲 C-1 第2章第2部 在宅医療（在宅療養支 援診療所の連携保険医療機関等）……	153
特掲 C-2 C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）Ⅸ…	154
特掲 C-3 C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）「注 6」在宅ターミナルケア加算、「注7」看取り加 算……	155
特掲 C-4 C002 在宅時医学総合管理料、C002- 2 施設入居時等医学総合管理料……	156
特掲 C-5 C002 在宅時医学総合管理料「注 12」オンライン在宅管理料 Ⅸ……	157
特掲 C-6 C003 在宅がん医療総合診療料……	158
特掲 C-7 C005 在宅患者訪問看護・指導料、 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料…	160
特掲 C-8 C005 在宅患者訪問看護・指導料「注 4」緊急訪問看護加算、C005-1-2 同一建物居 住者訪問看護・指導料「注4」緊急訪問看護加算 ……	161

特掲 C-9 C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理 指導料 ㉔	162
特掲 C-10 C006 在宅患者訪問リハビリテ ーション指導管理料	163
特掲 C-11 C007 訪問看護指示料	164
特掲 C-12 C010 在宅患者連携指導料	165
特掲 C-13 C011 在宅患者緊急時等カンファ レンス料	166
特掲 C-14 C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料	167
特掲 C-15 第2章第2部第2節第1款 在宅療養指 導管理料	168
特掲 C-16 C103 在宅酸素療法指導管理料「注 2」遠隔モニタリング加算 ㉔, C107-2 在宅持 続陽圧呼吸療法指導管理料「注2」遠隔モニタ リング加算 ㉔	169
特掲 C-17 C107 在宅人工呼吸指導管理料	170
特掲 C-18 C110-2 在宅振戦等刺激装置治療 指導管理料, C110-3 在宅迷走神経電気刺激 治療指導管理料, C110-4 在宅仙骨神経刺激 療法指導管理料	171
特掲 C-19 C116 在宅植込型補助人工心臓 (非拍動流型) 指導管理料	172
特掲 C-20 C118 在宅腫瘍治療電場療法指導 管理料 ㉔, C119 在宅経肛門の自己洗腸指導 管理料 ㉔	173
特掲 C-21 掲示事項 C200 薬剤	174

特掲診療料 第3部 検査

個別指導の状況	176
特掲 D-1 D003 糞便検査「9」カルプロテク チン(糞便) ㉔	179
特掲 D-2 D006-11 FIP1L1-PDGFR α 融合遺 伝子検査 ㉔, D006-12 EGFR遺伝子検査(血 漿) ㉔	180
特掲 D-3 D014 自己抗体検査「44」抗HLA抗 体(スクリーニング検査) ㉔, 「45」抗HLA抗 体(抗体特異性同定検査) ㉔	181
特掲 D-4 D023 微生物核酸同定・定量検査 「15」細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出 ㉔	182
特掲 D-5 D211-3 時間内歩行試験	183
特掲 D-6 D211-4 シャトルウォーキングテスト	184
特掲 D-7 D215 超音波検査, D215 超音波検 査「3」の「二」胎児心エコー法 ㉔	185

特掲 D-8 D220 呼吸心拍監視, 新生児心拍・呼 吸監視, カルジオスコプ(ハートスコ プ), カルジオタコスコープ	186
特掲 D-9 D225-4 ヘッドアップティルト試験	187
特掲 D-10 D237 終夜睡眠ポリグラフィーの 「1」, 「2」, 「3」	188
特掲 D-11 D238 脳波検査判断料「注3」遠隔 脳波診断を行った場合	189
特掲 D-12 D246 アコースティックオトスコ ープを用いた鼓膜音響反射率検査	190
特掲 D-13 D282-2 行動観察による視力検査 の「1」, 「2」	191
特掲 D-14 D282-3 コンタクトレンズ検査料	192
特掲 D-15 D283 発達及び知能検査, D284 人 格検査, D285 認知機能検査その他の心理検 査	193
特掲 D-16 D291-2 小児食物アレルギー負荷 検査	194
特掲 D-17 D291-3 内服・点滴誘発試験	195

特掲診療料 第4部 画像診断

個別指導の状況	198
特掲 E-1 通則 画像診断管理加算1, 2及び3	199
特掲 E-2 通則 画像診断管理加算1, 2及び3(遠 隔画像診断)	200
特掲 E-3 E202 磁気共鳴コンピューター断層 撮影(MRI撮影)	201

特掲診療料 第5部, 第6部 投薬, 注射

個別指導の状況	204
特掲 F-1 掲示事項 投薬期間に上限が設けられ ている医薬品(内服薬・外用薬)	208
特掲 F-2, G-1 F200 薬剤「注5」ビタミン剤 の算定, G100 薬剤「注2」ビタミン剤の算定	209
特掲 F-3 F400 処方箋料	210
特掲 F-4 F400 処方箋料「注7」一般名処方加 算	211
特掲 G-2 G004 点滴注射「注3」血漿成分製 剤加算, G005 中心静脈注射「注1」血漿成分 製剤加算	212

特掲診療料

第1部

医学管理等

特掲診療料は、基本診療料として一括に支払うことが妥当ではない特別の診療行為に対して、行った場合に個々にその費用を算定できるものです。その個別の費用を算定するに当たっては、それぞれ要件が決められていて、その要件を満たした旨が診療録等へ明記されている必要があります。

医学管理等の項目の算定に当たっては、特に、指導内容・治療計画等診療録に記載すべき事項が、算定要件としてそれぞれの医学管理料ごとに定められています。

主病又は対象疾病等を明確にし、算定要件を十分に確認し、算定する旨を診療録に記載するほか、診療計画及び診療内容の要点を記載します。

参考／個別指導の状況

※重複する内容は編集しました

● 医学管理等 全般

〈記載〉

- ・必要事項の記載が乏しい、判読できない例が認められた。指導内容・治療計画等の記載すべき事項が、算定要件としてそれぞれの医学管理料ごとに定められている。

● B000 特定疾患療養管理料

〈記載〉

- ・管理内容及び療養上の指導の要点を記載していない又は乏しい。
- ・管理内容の要点記載が画一的かつ不十分。患者個々に応じた内容を記載する。
- ・主病が明確になっていない。
- ・主病に対する管理内容が明確に記載されていない。
- ・算定根拠を明確に記載し、事務部門への指示を明確にする。

〈算定〉

- ・厚生労働大臣が定める疾患を主病としない患者について算定した。
- ・主病を中心とした療養上必要な管理が行われていない。
- ・治療計画に基づいた療養上の管理が行われていない。
- ・再診が電話等により行われた場合に、誤って算定した。
- ・看護に当たっている家族とは言えないのに算定した。
- ・訪問診療を行った後に、家族等が単に薬剤を取りに来た場合に算定した。
- ・施設入所者に対し、定期的に訪問して診療を行った場合に算定した。
- ・慢性疼痛疾患管理料で算定すべきところ特定疾患療養管理料で算定した。

● B001・2 特定薬剤治療管理料

〈記載〉

- ・治療計画の要点について、診療録に明確に記載する。
- ・薬剤の血中濃度及び治療計画の要点を診療録に記載していない又は乏しい。

〈算定〉

- ・対象患者以外の患者に算定した。
- ・血中濃度を測定し、その結果に基づき薬剤の投与量を精密に管理した場合に算定する。

- ・薬剤を投与せず、適正な治療管理を行っていないにもかかわらず算定した。
- ・血中濃度を測定していないにもかかわらず、誤って算定した。
- ・初回月加算について、血中濃度を頻回に測定していないにもかかわらず算定した。

● B001・3 悪性腫瘍特異物質治療管理料

〈記載〉

- ・腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録に記載していない又は乏しい。

〈算定〉

- ・悪性腫瘍であると既に確定診断がされた患者について、腫瘍マーカー検査を行い、結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に算定する。
- ・悪性腫瘍であると確定診断がされていない患者に対し算定した。
- ・腫瘍マーカー検査を当該管理料で算定した。
- ・初回月加算について、1回目の当該管理料を算定すべき月以外の月に算定した。
- ・初回月加算について、適切な治療管理を行うために多項目の腫瘍マーカー検査を行うことが予想される初回月に限って算定するものである。

● B001・4 小児特定疾患カウンセリング料

〈記載〉

- ・診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない、乏しい又は画一的。
- ・当該疾患の原因と考えられる要素、診療計画及び指導内容の要点等カウンセリングに係る概要について診療録への記載が不十分。

〈算定〉

- ・厚生労働大臣が定める患者以外について算定した。

● B001・6 てんかん指導料

〈記載〉

- ・診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない、乏しい又は画一的。

● B001・7 難病外来指導管理料

〈記載〉

- ・診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない、乏しい又は画一的。

- ・厚生労働大臣が定める疾患を主病とする診断根拠がない。

〈算定〉

- ・実態的に主病である難病に対する治療が行われていない場合について算定した。

● B001・8 皮膚科特定疾患指導管理料

〈記載〉

- ・診療録に診療計画及び診療内容の要点の記載がない、又は乏しい。
- ・対象となる特定疾患でないにもかかわらず算定した。
- ・皮膚科と他の診療科を同一医師が併せ担当しているにもかかわらず算定した。

● B001・9 外来栄養食事指導料

〈記載〉

- ・診療録に医師が管理栄養士に対して指示した事項の記載がない、又は乏しい。

例：管理栄養士の指導事項は、当該患者ごとに適切なものとするが、少なくとも熱量・熱量構成・蛋白質量・脂質量についての具体的な指示を含まなければならない。

- ・管理栄養士が作成した患者ごとの栄養指導記録に、指導内容の要点（食事計画案又は具体的な献立等を含む）及び指導時間の記載がない。
- ・栄養指導記録には管理栄養士の記名を行う。
- ・食事計画案を必要に応じて患者に交付する。
- ・指導時間の栄養指導記録への記載が画一的である。

〈算定〉

- ・実施した保険医療機関の管理栄養士ではない場合で算定した。
- ・初回の指導について、概ね30分以上行っていない。

● B001・10 入院栄養食事指導料

〈記載〉

- ・医師が管理栄養士に対して指示した事項の記載がない、又は乏しい。
- ・栄養指導記録に指導時間が記載されていない。

● B001・11 集団栄養食事指導料

〈記載〉

- ・栄養指導記録に記載された指導時間が画一的である。

● B001・12 心臓ペースメーカー指導管理料

〈記載〉

- ・計測した機能指標の値及び指導内容の要点を記載していない。

● B001・13 在宅療養指導料

〈記載〉

- ・医師から保健師又は看護師への指示事項の記載がない。
- ・患者ごとの療養指導記録が作成されていない。
- ・保健師又は看護師が作成する患者ごとの療養指導記録に、指導の要点及び指導実施時間を明記していない。

● B001・15 慢性維持透析患者外来医学管理料

〈記載〉

- ・特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点を記載していない、又は記載が乏しい。
- ・検査結果の評価の記載が乏しい。具体的に記載して計画的な治療管理を行う。

〈算定〉

- ・計画的な治療管理が行われていない。
- ・別に算定できない検査料について算定した。

例：副甲状腺ホルモン（PTH）

● B001・16 喘息治療管理料

〈記載〉

- ・計画的な治療管理に関する記載がない。
- ・ピークフロー値に係る評価記録が不十分。

〈算定〉

- ・ピークフローメーターを用いた計画的な治療管理を行っていない。

● B001・17 慢性疼痛疾患管理料

〈記載〉

- ・療法の実施内容の記載が乏しい。

〈算定〉

- ・適応する疾患以外の患者に算定した。
- ・マッサージ又は器具等による療法を行わずに算定した。

● B001・20 糖尿病合併症管理料

〈記載〉

- ・糖尿病足病変ハイリスク要因に関する評価結果についての記載が乏しい。

● B001・21 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料

〈記載〉

- ・診療計画及び指導内容の要点の記載がない、又は、乏しい。

● B001・22 がん性疼痛緩和指導管理料

〈記載〉

- ・治療計画及び指導内容の要点の記載が乏しい。
- ・麻薬の処方前の疼痛の程度（疼痛の強さ、部位、症状、頻度等）、麻薬処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点を記載していない、又は乏しい。

● B001-2-3 乳幼児育児栄養指導料

〈記載〉

- ・育児、栄養その他療養上必要な指導内容の要点の記載が不十分、又は記載がない。

● B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料

〈算定〉

- ・初診ではない患者に対して算定した。

● B001-2-11 小児かかりつけ診療料

〈記載〉

- ・指導内容の記載が乏しい。

〈算定〉

- ・継続診療中の患者に対して、転帰を治癒とし、改めて小児かかりつけ診療料（処方せんを交付する場合／初診時）を算定した。

● B001-3 生活習慣病管理料

〈記載〉

- ・療養計画書が作成されていない。
- ・療養計画書の記載に不備がある。
- ・療養計画書の記載内容が患者個々の特性に応じた内容となっていない。
- ・療養計画書を患者へ交付していない又は患者の署名を受けていない。
- ・初回の療養計画書を交付した後、継続の療養計画書が4月に1回以上交付されていない。
- ・療養計画書の内容に変更がない場合においても、4月に1回以上は交付する。
- ・交付した療養計画書の写しを貼付する。
- ・療養計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受ける。

〈算定〉

- ・患者の病状の悪化等の場合には、翌月に当該管理料を算定しないことができる。再度算定するにあたり、療養計画書の内容に変更が生じた場合には、患者に対して説明を行い、同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受ける。

● B001-3-2 ニコチン依存症管理料

〈記載〉

- ・治療管理の要点を記載していない。
- ・禁煙治療にあたり、患者の同意を得ていない。
- ・ニコチン依存症と診断された根拠が記載されていない。

〈算定〉

- ・禁煙治療のための標準手順書に従っていない。
- ・禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していない。

● B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料

〈記載〉

- ・肺血栓塞栓症を発症する危険性について評価していない。

〈算定〉

- ・弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いた医学管理を行っていないにもかかわらず算定した。
- ・関係学会から示されている標準的な管理方法に沿った医学管理が行われていない。

● B001-7 リンパ浮腫指導管理料

〈記載〉

- ・指導内容の要点記載は、実施内容を具体的に記載する。

● B004 退院時共同指導料 1

〈記載〉

- ・指導内容の要点記載がない。
- ・患者又は家族等に提供した文書の写しの添付がない。

〈算定〉

- ・退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を共同で行っているものの、文書により情報提供していないにもかかわらず算定した。
- ・実際に実施した日と算定日に誤りがある。

● B005-1-2 介護支援等連携指導料

〈記載〉

- ・行った指導内容等の要点の記載がない。

- ・ケアプランの写しを添付していない。

● B006-3 退院時リハビリテーション指導料

〈記載〉

- ・患者又はその家族等退院後患者の看護に当たる者に対して行った指導内容の要点の記載が不十分、又は記載がない。
- ・入院期間が通算される再入院をした場合に算定した。

● B007 退院前訪問指導料

〈算定〉

- ・DPC患者が、定められた入院期間を超え、出来高に変更となった際の未退院者に誤って算定した。

● B008 薬剤管理指導料

〈記載〉

- ・服薬指導及びその他の薬学的管理指導の記載が画一的、かつ、不十分。
- ・薬剤管理指導記録が整備されていない、副作用歴、患者への指導及び患者からの相談事項の記載がない等記載内容が不十分。

● B008-2 薬剤総合評価調整管理料

〈記載〉

- ・医師が内服薬を調整するにあたっては、評価した内容及び調整の要点を記載する。

〈算定〉

- ・内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されていない患者について算定した。

● B009 診療情報提供料（Ⅰ）

〈記載〉

- ・提供した文書の写しを添付していない。
- ・診療情報提供書の記載もれ又は不十分。
- ・診療情報提供書に、紹介先の保険医療機関名、患者の住所、電話番号、傷病名等、紹介目的、既往症及び家族歴等の記載がない。
- ・診療情報提供書の様式について、別に定める様式で示している項目がすべて網羅されていない様式を使用している。例：住所、電話番号欄がない
- ・紹介先の機関ごとに所定の様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載する。
- ・診療録に記載していない傷病名を紹介文書に記載した。
- ・保険薬局への診療情報提供において、処方箋の写し

が添付されていない。

- ・退院時診療情報等添付加算について、診療情報提供文書に添付した画像情報等の写しを貼付していない。

〈算定〉

- ・診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認めこれに対し患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定できる。
- ・紹介先の医療機関を特定せずに、診療状況を示す文書を患者に交付したもののについて算定した。
- ・紹介先機関での受診が決まっていない段階で算定した。
- ・主治医が自らに対して情報提供したものについて算定した。
- ・単なる紹介先機関への返事、自院の治療にあたり他院へ意見を求める文書について算定した。
- ・紹介した患者に対して検査資料等の提供の際にも算定した。
- ・他医療機関からの患者に関する問い合わせの回答について算定した。
- ・単なる画像等の提供を依頼した文書を交付したもので算定した。
- ・入院中の患者が他医療機関に受診する際に、当該診療に必要な診療情報を文書により提供した場合に算定した。
- ・同一の紹介先保険医療機関で、同一月に複数回算定した。
- ・特別の関係にある機関に提供した場合に算定した。
- ・告示・通知で定められた紹介先以外の機関に対し、診療情報を提供した場合に算定した。
- ・「診療情報提供料（Ⅰ）」で算定すべきところ「診療情報提供料（Ⅱ）」で算定。
- ・退院時診療情報等添付加算について、必要な情報を添付していないものについて算定した。

● B010 診療情報提供料（Ⅱ）

- ・セカンド・オピニオンではないものを誤って算定した。

● B011-3 薬剤情報提供料

〈記載〉

- ・薬剤情報を、提供した旨の記載がない。
- ・情報提供文書の、記載事項が乏しい。
- ・患者の手帳の持参状況を明確にする。

〈算定〉

- ・処方内容に変更がないにもかかわらず、月2回以上

算定した。

- ・薬剤の処方日数のみの変更の場合等、誤って算定。
- ・処方箋料を算定した場合には、薬剤情報提供料の算定はできない。
- ・手帳記載加算の算定にあたり、所有している手帳を持参しなかった患者に対してシールを交付したのみで算定した。

● B013 療養費同意書交付料

〈記載〉

- ・医師が療養の給付を行うことが困難であると認めた医学的根拠について記載がない。

〈算定等〉

- ・主治の医師以外が診療に基づかずに交付している。
- ・患者の希望による交付（療養の給付が困難と医学的判断していない）。
- ・連月で療養費同意書交付料を算定している。3月を経過してさらに施術を受ける必要がある場合において、同意書を再度交付する場合に算定する。
- ・医師が療養の給付を行うことが困難であると認めた患者に対して算定するものであること。患者の状況を的確に把握し、往療の必要性、同意するマッサージの範囲に留意し、自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。

● B014 退院時薬剤情報管理指導料

〈記載〉

- ・薬剤情報を提供した旨及び提供した情報並びに指導した内容の要点を診療録（薬剤管理指導料を算定している場合は、薬剤管理指導記録でも可）に記載していない。
- ・薬剤管理指導の内容について、要点の記載が不十分。
- ・文書提供している薬剤情報等の説明内容が画一的。

特掲 B-1

通則 オンライン医学管理料 新

オンライン医学管理料は、対面診療の原則のもとで、対面診療とオンライン診療※¹を組み合わせた診療計画を作成し、当該計画に基づいて、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行うことを評価したものです。オンライン診療の後の対面診療時に、特定管理料等※²と併せて算定します※³。

算定に当たっては、患者の同意を得た上で、対面による診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画（対面による診療の間隔は3月以内のものに限る）※⁴を作成します。

規定【記載】

当該計画に沿って、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行った際には、当該管理の内容、当該管理に係るオンライン診療を行った日、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

- 対面による診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画（対面による診療の間隔は3月以内のものに限る）を作成する。
- オンライン医学管理に係るオンライン診療を行った日、診察時間を記載する。
- オンライン医学管理の内容の要点を記載する。

記載例

症例：外傷性てんかん、38歳、男性、てんかん指導料算定患者
 オンライン診療及び医学管理について同意済み。
 オンライン診療計画書作成済み。診療計画内容省略

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。 その他省略

S）服薬・飲み忘れなし（空シート画像） その他省略

O、P）引き続き内服をきちんと行う。飲み終わった薬の薬包とシートを確認し、服薬表をつけること。飲み忘れ、発作が再発した場合の緊急対応（近医の〇〇を受診→当院へ連絡し受診）を文書にして、家族に分かりやすい定位置に設置しておく。

次回のオンライン診察予約（6月〇日）。7月〇日は外来予約。てんかん指導以外の疾病が発症した場合は外来診療すること。

オンライン医学管理

※1 A003オンライン診療料を参照

※2 特定管理料等とは、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又はB001-3生活習慣病管理料をいいます

※3 オンライン診療による医学管理を行う医師は、特定管理料等を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限ります

※4 当該診療計画に基づかない他の傷病に対する診察は、対面診療で行うことが原則であり、オンライン医学管理料は算定できません

◎1 同意を得て、診療計画を作成します

◎2 オンライン医学管理に係るオンライン診療を行った日、診察時間を記載します

◎3 オンライン医学管理の内容の要点、オンライン医学管理が行われた旨を記載します（診療計画に基づく医学管理であることが必要です）

特掲 B-2

B000 特定疾患療養管理料

特定疾患療養管理料は、生活習慣病等の厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者^{※1}に対して、プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師^{※2}が計画的に療養上の管理を行うことを評価したものであり、治療計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合に、月2回に限り算定できます^{※3、※4、※5}。

規定【記載】

管理内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 治療計画を作成する。
- ☐ 主病を明確にし、記載する。
- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。
- ☐ 管理内容及び療養上の指導の要点を記載する（服薬、運動、栄養等の療養上の管理など）。
- ☐ 管理内容の要点は画一的でなく、患者個々に応じた内容を記載する。
- ☐ 診療録に、指導内容を列挙した印鑑を押した場合は要件を満たしたことになる。

記載例

症例：糖尿病（主）、高血圧症、脂質異常症、初診日H○.5.15、
初診時に検査を行い、結果説明時に治療方針について本人と家族（妻）に説明済み（自宅での食事及び運動について指導し、内服服用にて3か月後に再検査）

8月7日 再診

S) 体重 50.8kg 血圧 112/58

食事薄味に慣れてきた。分量も測定して調理してもらっている。

毎朝30分、夫婦で散歩している

特に日常に変化なし

O) 本日定期検査実施 —検査指示書省略—

胸部X-P：np

ECG：上室性期外収縮

血糖110mg/dl, HbA1c 6.2%, 生化学 異常なし（検査結果詳細省略）

A, P)

内服効果あり病状は安定。内服管理はできており残薬はなし。

病状変化時は速やかに受診するよう指示。

特定疾患療養管理

運動を継続し、食事は塩分を少なくするように指示。

食事の管理状況で、食事指導も検討する。

内服継続、28日処方。次回診療予約 9月4日

（処方内容省略）

※1 実際に主病を中心とした療養上必要な管理が行われていない場合又は実態的に主病に対する治療が行われていない場合には算定できません

※2 診療所及び許可病床数が200床未満の病院において算定できます

※3 A000初診料を算定した初診の日又は当該保険医療機関から退院した日からそれぞれ起算して1か月を経過した日以降に算定できます

※4 診察に基づき計画的な診療計画を立てている場合であって、必要やむを得ない場合に、看護に当たっている家族等を通して療養上の管理を行ったときにおいても、算定できます

※5 再診が電話等により行われた場合にあっては、算定できません

●1 主病を明確にし、記載します

●2 治療計画を作成します

●3 当該管理料を算定する旨を明記します

●4 管理内容及び療養上の指導の要点を記載します

特掲 B-3

B001 特定疾患治療管理料 「1」 ウイルス疾患指導料

ウイルス疾患指導料は、対象となるウイルス疾患に罹患していることが明らかにされた時点以降に、療養上必要な指導及び感染予防^{※1}に関する指導を行った場合^{※2}に算定できます。

対象疾患及び算定回数

肝炎ウイルス，成人T細胞白血病ウイルス……患者1人につき1回限り
後天性免疫不全症候群，HIV感染者……患者1人につき月1回限り

規定【記載】

指導内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。
- ☐ 療養上の指導の要点，感染防止のための指導の要点を記載する。

記載例

症例：C型肝炎（初回指導）

7月13日

S：倦怠感，食欲不振。本人と妻が来院。

O：黄疸（－）理学的所見異常なし

血液一般，PT，肝機能検査：AST，ALT：軽度上昇（数値は省略）

腹部超音波：肝左葉の腫大軽度，表面軽度不整

A，P）C型肝炎診断。

本日，本人と家族（妻）に感染防止及び日常への指導。次回，肝臓食について栄養食事指導。来月も採血とUS。その状況で薬物療法を検討。

ウイルス疾患指導料

肝硬変への移行など危険性について説明。

禁酒するように指示。過労を避け，十分な休養をとる。

栄養についての指導を行い，次回，集団栄養食事指導予約 8月24日
感染防止に，血液や体液が混入した体液が他の人に接触しないように注意すること。

歯ブラシの共用はしない。

等日常生活の注意点などを指導。

※1 ウイルス感染防止のための指導には，公衆衛生上の指導及び院内感染，家族内感染防止のための指導等が含まれます

※2 指導対象は，他人に対し感染させる危険がある者又はその家族です

●1 肝炎ウイルス疾患についての指導は，患者1人につき1回に限られます

●2 診断が確定後に，指導を行います

●3 当該管理料を算定する旨を記載します

●4 療養上の指導の要点を記載します

●5 感染防止のための指導の要点を記載します

特掲 B-4

B001 特定疾患治療管理料 「2」 特定薬剤治療管理料 改

特定薬剤治療管理料1は、対象患者※¹に対して、投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づいて薬剤の投与量を精密に管理した場合に算定します。治療に当たっては治療計画を作成し、診療録には要件の根拠となるものが明記されていなければなりません。検査依頼書控えや検査結果控えの添付だけではなく、検査結果を踏まえて投与量についてのプランなどが明記されている必要があります。

特定薬剤治療管理料2は、サリドマイド及びその誘導体を投与している患者について、服薬に係る安全管理の遵守状況を確認し、その結果を所定の機関に報告する等※²により、投与の妥当性を確認した上で、必要な指導等を行った場合に算定します。

規定【記載】

（特定薬剤治療管理料1）薬剤の血中濃度、治療計画の要点を診療録に記載する。

（特定薬剤治療管理料2）診療録等に指導内容の要点を記録する。

記載等のポイント

□当該管理料を算定する旨を記載する。

〈特定薬剤治療管理料1〉

□傷病病を明確にし、記載する。

□薬剤の血中濃度の結果及びその値に基づく治療計画の要点を記載する。

□初回の算定月を明記する。

〈特定薬剤治療管理料2〉

□指導内容の要点を記録する。

記載例

症例：心不全、頻脈性心房細動ほか、特定薬剤治療管理料1の算定患者
初回算定日○年3月10日、ジゴキシニン錠（0.125mg）投与中

11月10日

S）省略

O）ジゴキシニン 血液濃度：0.8ng/ml 血清カリウム：4.0meq/l

その他省略

A，P）正常範囲内なので、内服を現在量で維持し経過観察。

月1回の血液検査，X-P，ECGを実施。

〈指導事項〉

・血清カリウムがさらに低くなると脈の乱れ、食欲不振、嘔気等中毒症状が現れるので1月後に受診のこと。

・脈が普段と違うことに気づいたら、必ず受診のこと。

・バナナを食べるように心がけること。

特定薬剤治療管理1（初回○年3月）

処方d o（処方内容省略）

※1 対象患者は、ジギタリス製剤又は抗てんかん剤を投与している患者、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者です。それぞれ対象となる疾患も定められています

※2 医師及び薬剤師が、当該薬剤の管理の状況について確認及び適正使用に係る必要な説明を行い、当該医薬品の製造販売を行う企業に対して確認票等を用いて定期的に患者の服薬に係る安全管理の遵守状況等を報告します

- 1 心疾患患者であってジギタリス製剤を投与しているので、算定対象患者です
- 2 傷病名、投与製剤が明記されていることが大切です
- 3 薬剤の血中濃度の結果を記載します
- 4 検査結果に基づいた治療計画の要点を記載します

- 5 当該管理料を算定する旨を記載します
- 6 初回算定年月が明記されています

特掲 B-5

B001 特定疾患治療管理料 「3」 悪性腫瘍特異物質治療管理料

症候などから種々の検査等が行われ診断が確定されますが、がんの疑いで腫瘍マーカー検査を行った場合は、検査料として算定します。悪性腫瘍特異物質治療管理料は、悪性腫瘍と確定診断がされた患者に、腫瘍マーカー検査^{※1}を行い、検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に算定できるものです^{※2}。この管理料には、腫瘍マーカー検査、検査に係る採血及び検査の結果に基づく治療管理に係る費用が含まれます。

治療に当たっては検査結果から治療計画を作成し、診療録にその要点を記載しなければなりません。検査依頼書控えや検査結果控えの添付だけでなく、検査結果を踏まえてのプランなどが明記されている必要があります。

規定【記載】

腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 悪性腫瘍と確定診断した旨を明確に記載する。
- ☐ 腫瘍マーカー検査の結果、及びその値に基づいた治療計画の要点を記載する。
- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：乳癌、開始年月日○年2月7日 初回管理料算定○年2月

7月5日

S) 全身倦怠感があるも、他の症状はなし。

O) CEA: 4.0ng/ml, CA15-3: 45U/ml, CA15-3前回より急上昇
本日迅速検査: CRNN 0.76 AST 16 LDH 268 BS 101
HbA1c 5.7

CRP 0.30 HB 12.0 WBC 6.7 PLT 22.3

A, P) 再発・転移等考えられるため、CT等画像診断が必要

⇒CT, 血液検査 7/19予約

CT等の結果で、現在の治療を変更するか否か検討する。

悪性腫瘍特異物質治療管理料

他 省略

※1 腫瘍マーカー検査以外であっても、骨転移診断のための酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（内分泌学的検査）など対象となるものもあります

※2 月1回限りの算定です。

1月のうち2回以上腫瘍マーカー検査を行っても、それに係る費用は別に算定できません。多項目の腫瘍マーカー検査を行うことが予想される初回月には加算があります

- 1 確定診断した日を明確にします
- 2 初回算定年月を明確にします
- 3 腫瘍マーカー検査の結果を記載します
- 4 検査結果に基づいた治療計画の要点を記載します
- 5 当該管理料を算定する旨を明記します

特掲 B-6

B001 特定疾患治療管理料 「4」小児特定疾患カウンセリング料

小児特定疾患カウンセリング料は、「乳幼児期及び学童期における特定の疾患」^{※1}を有する患者及びその家族^{※2}に対して日常生活の環境等を十分勘案した上で、医師^{※3}が一定の治療計画に基づいて、療養上必要なカウンセリングを行った場合に算定できるものです。

カウンセリングに当たっては治療計画を作成し、その概要が記載されていなければなりません。初回カウンセリング日より2年間が算定限度であること、同一暦月に2回まで算定できることなどが定められていますので、カウンセリングを行った月日にも留意します。

規定【記載】

当該疾病の原因と考えられる要素、診療計画及び指導内容の要点等カウンセリングに係る概要を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 診療計画を作成する。
- ☐ カウンセリングを行った日及び当該カウンセリング料を算定する旨を記載する。
同一月に2回以上行った場合はその旨（1回目、2回目又は前回カウンセリング日など）^{※4}。
- ☐ 第1回目のカウンセリングを行った年月日を記載する。
- ☐ カウンセリングの概要（当該疾患の原因と考えられる要素、診療計画及び指導内容の要点など）を記載する。その記載は画一的でないものとする。

記載例

症例：多動性障害、12歳、初回カウンセリング ○年6月6日
診療計画作成済み（薬物療法と月1回のカウンセリング。環境整備など 他省略）

9月2日

小児特定疾患カウンセリング（1回目）（初回○年6月6日）

本人と母親に実施

S）担任の授業は寝ている。正直言って面白くない。

家では、ゲームでもテレビでも大声で批判している（母）。

通学はできています。書字は困難。投薬による副作用（－）

A, P)

処方変更：○ピリファイを増量、ス○ラテラは漸減で観察。

学習の仕方を工夫しましょう。声の音量調整を学びましょう。

環境整備⇒机や身の周りの整理整頓。家族が注意して管理しましょう。

服薬は自己判断で服用をやめたりしないように。

次回は、ペアレントトレーニングを説明予定。

※1 対象疾患：18歳未満の気分障害、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体的要因に関連した行動症候群、心理的発達障害又は小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害の患者

※2 家族へのカウンセリングは、患者を伴った場合に限り算定できます

※3 小児科又は心療内科を標榜する保険医療機関であって、小児科又は心療内科を担当する医師が行った場合です

※4 月の1回目と2回目で点数が異なるため、明記してください

● 算定期間に限度があるため、第1回目のカウンセリングを行った年月日をレセプトの摘要欄に記載します

● 1 初回カウンセリングの年月日を明記します

● 2 診療計画を作成し、要点を記載します

● 3 当該カウンセリング料を算定する旨を記載します

● 4 誰にカウンセリングを行ったのか記載します

● 5 治療内容、指導内容、今後の計画などの要点を記載します

特掲 B-7

B001 特定疾患治療管理料 「5」小児科療養指導料

B001 特定疾患治療管理料 「5」小児科療養指導料

「注5」人工呼吸器導入時相談支援加算 新

小児科療養指導料は、「慢性疾患であって生活指導が特に必要なもの」^{※1}を主病とする患者又はその家族に対して、治療計画^{※2}に基づき療養上の指導を行った場合に算定します。

人工呼吸器導入時相談支援加算は、人工呼吸器管理の適応となる患者と病状、治療方針等について話し合い^{※3}、当該患者に対し、その内容を文書により提供した場合に算定します。

規定【記載】

- ・指導内容の要点を診療録に記載する。
- ・（人工呼吸器導入時相談支援加算）説明等の内容の要点を診療録等に記載する。

記載等のポイント

- 治療計画を作成する。
- 主病を明確にし、記載する。
- 当該指導料を算定する旨を記載する。
- 療養上の指導の要点を記載する（日常生活、服薬、運動、栄養など）。
- 要点は画一的でなく、患者個々に応じた内容を記載する。
- 〈人工呼吸器導入時相談支援加算〉
- 説明等の内容の要点を記載する。

記載例

症例：心房中隔欠損症（主）、9歳、

初診月日○年11月1日（検診で心雑音を指摘され、超音波検査にて診断）

12月15日

S) 運動時の息切れが時に有り。母親と来院。

O) 不整脈なし、心収縮期雑音聴取、その他理学的所見異常なし

胸部XP：心肥大等異常なし、心電図：不完全右脚ブロック

A, P)

当面は経過観察とするが、精密検査の上、手術の可否について検討。

小児科療養指導料

- ・栄養管理；高タンパク・高カロリー食で水分・Na負荷を避ける。
- ・日常生活；カロリー消費量を少なくする。長時間の入浴は避ける。
- ・感染予防；インフルエンザなどの感染症にかかりやすく、症状を顕在させる事があるので、感染源との接触をなるべく避ける（人混みをさける）。家族全員の予防接種を。
- ・運動指示；過度な競争運動は避けること。
- ・体調管理に十分注意し、症状変化の場合は速やかに受診するように指示

※1 【対象疾患及び状態】：脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症等の染色体異常、川崎病で冠動脈瘤のあるもの、脂質代謝障害、腎炎、溶血性貧血、再生不良性貧血、血友病、血小板減少性紫斑病、先天性股関節脱臼、内反足、二分脊椎、骨系統疾患、先天性四肢欠損、分娩麻痺、先天性多発関節拘縮症及び児童福祉法に規定する小児慢性特定疾病（小児慢性特定疾病医療支援の対象に相当する状態のものに限る）並びに同法第56条の6第2項に規定する障害児に該当する状態

※2 小児科のみを専任する医師が作成する一定の治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に限り算定できます

※3 患者やその家族等の心理状態に十分配慮された環境で、医師及び看護師が必要に応じてその他の職種と共同して、患者やその家族等が十分に理解し、同意した上で治療方針を選択できるよう、説明及び相談を行います

- 1 主病を明確にします
- 2 家族への指導は、患者を伴った場合に限り、家族同伴の場合はその旨を記載します
- 3 治療計画の要点を記載します
- 4 当該指導料を算定する旨を診療録に記載します
- 5 療養上の指導の要点を診療録に記載します

特掲 B-8

B001 特定疾患治療管理料 「6」てんかん指導料

てんかん指導料は、「てんかん（外傷性のものを含む）」の患者又はその家族に対して、治療計画に基づき療養上必要な指導^{※1}を行った場合に、月1回に限り算定できるものです。

治療計画を作成し、その治療計画の要点及び実際に行った指導内容の要点を診療録に記載しておく必要があります。

規定【記載】

診療計画及び診療内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 治療計画を作成し、その要点を記載する。
- ☐ 当該指導料を算定する旨を記載する。
- ☐ 療養上の指導の要点を記載する。
- ☐ 要点は画一的でなく、患者個々に応じた内容を記載する。

記載例

症例：てんかん，9歳，

治療計画作成済み（薬物療法と療養指導，薬剤血中濃度測定で管理，定期的に血液検査とEEG，状態により負荷EEG（ほか）

12月3日

S）本人と母親来院。

倦怠感（－），日中の眠気（－），アドヒアランス良好
発作（－）

O）バルプロ酸血中濃度（86.77 μ g/ml），その他血液検査の結果省略
A，P）血中濃度有効濃度の範囲内なので，内服継続。

来月は定期EEG ⇒ 1/7予約

てんかん指導料

（生活上の注意）

- ・服薬で安定しているが規則正しい生活を維持し，十分睡眠をとること。
- ・テレビの画面等を長時間続けて見ないこと。

（薬物の服用に関して）

- ・薬物の定期的服用を。飲み忘れに注意。
- ・発疹等の副作用が出たら連絡のこと。

（発作時の対応）

- ・発作時には必ず来院のこと。
- ・遠方にいるときは，近医にて発作を止めてもらうこと。

※1 小児科，神経科，神経内科，精神科，脳神経外科又は心療内科を標榜する保険医療機関において，その標榜する診療科の専任の医師が行った場合に算定します

◎1 治療計画を作成し，その要点を記載します

◎2 本人以外が診察に入った場合はその旨を記載します

◎3 当該指導料を算定する旨を記載します

◎4 療養上の指導の要点を記載します

特掲 B-9

B001 特定疾患治療管理料 「7」 難病外来指導管理料

B001 特定疾患治療管理料 「7」 難病外来指導管理料

「注5」人工呼吸器導入時相談支援加算 新

難病外来指導管理料は、「厚生労働大臣が定める疾病」^{※1}を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に算定します^{※2}。

人工呼吸器導入時相談支援加算は、人工呼吸器管理の適応となる患者と病状、治療方針等について話し合い^{※3}、当該患者に対し、その内容を文書により提供した場合に算定します。

規定【記載】

- ・診療計画及び診療内容の要点を診療録に記載する。
- ・（人工呼吸器導入時相談支援加算）説明等の内容の要点を診療録等に記載する。

記載等のポイント

- 診療計画を作成し、その要点を記載する。
- 当該指導料を算定する旨を記載する。
- 診療内容の要点を記載する。要点は画一的でなく、患者個々に応じた内容とする。

〈人工呼吸器導入時相談支援加算〉

- 説明等の内容の要点を記載する。

記載例

症例：皮膚筋炎（主） 診療計画（薬物療法＋療養指導）
初期PSL：40mg/日から開始、現在5mgまで減量）

○月○日

S：気になることはない

O：握力 右20kg 左16kg 全身状態良好

胸部：清、ラ音なし

顔貌：moon faceなし、ヘリオトロブ疹なし、頬部の紅潮なし、後頸部、胸部～前頸部の皮疹なし

手指：Gottoron徴候なし、逆Gottoron徴候なし

肘：丘疹なし、紅斑なし、石灰化なし

膝：丘疹なし、石灰化なし

A：PSL減量後も症状、検査結果は落ち着いている

P：PSL 5mgで継続

難病外来指導管理料

- ・お薬は忘れずに服用し、適度な運動と体調管理に十分注意し、症状変化の場合は速やかに受診するように指示。
- ・1日10分以上は汗をかく程度まで散歩等の運動を行うこと。
- ・入浴については浴室を十分温めてから入浴をして、少なくとも20分以上は入浴時間に費やすこと。
- ・余暇に趣味を持ち、家族との会話や趣味を楽しむこと。
- ・定期的受診を。

※1 対象疾患：難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条に規定する指定難病（同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者（同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む）に係るものに限る）その他これに準ずる疾患

※2 厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であっても、実際に主病を中心とした療養上必要な指導が行われていない場合又は実態的に主病に対する治療が行われていない場合には算定できません

※3 患者やその家族等の心理状態に十分配慮された環境で、医師及び看護師が必要に応じてその他の職種と共同して、患者やその家族等が十分に理解し、同意した上で治療方針を選択できるよう、説明及び相談を行います

◎1 主病を明確にします

◎2 診療計画を作成し、その要点を記載します

◎3 診療計画への評価、継続や変更などを記載します

◎4 当該指導料を算定する旨を記載します

◎5 実態的に主病に対する治療が行われ、主病を中心とした療養上必要な指導が行われています

特掲 B-10

B001 特定疾患治療管理料 「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は、「厚生労働大臣が定める疾患」※1に罹患している患者に対して、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、月1回算定できるものです。

診療計画を作成し、計画の要点及び指導内容の要点を診療録に記載しておく必要があります。

対象保険医療機関……下記の診療科を標榜するもの

皮膚科、皮膚泌尿器科、

皮膚科及び泌尿器科、形成外科若しくはアレルギー科

対象医師……皮膚科又は皮膚泌尿器科を専任する医師

規定【記載】

診療計画及び指導内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 診療計画を作成し、その要点を記載する。
- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。
- ☐ 要点は画一的でなく、患者個々に応じた内容を記載する。

記載例

症例：尋常性乾癬、診療開始日○年1月25日

診療計画作成済み（生活指導＋薬物療法＋紫外線療法。血液検査、パッチテストの結果で内服療法、紫外線療法など調整）

3月4日

S) 紫外線療法の効果はあまり感じられない。軟膏は継続しているが、頭皮なのでつけづらい、うまく塗れていない。痒み(++)、フケが多く目が気になりストレスが強い。痒み止めの内服は眠くなってしまう仕事に支障をきたすので、3日間服用して中止した。副作用的なものは感じられない

O) 前回検査結果：パッチテスト(－)、I g E(－)、アトピー鑑別試験(－)、抗核抗体(基準)、－血学、生化学内容省略－
〈検査結果伝票貼付〉

患部：右頭部の皮膚のほぼ全面～頸部の生え際まで。範囲の縮小なし。

A, P) アレルギー反応なし。感染などの副作用なし。

日常生活の改善と外用療法(○軟膏1日1回塗布)、紫外線療法2回/週。1か月後に再調整。半年後に血液検査予定。

内服(○ロバタジン)中止。外用d o

皮膚科特定疾患指導管理料

十分な睡眠と規則正しい生活。過労・ストレスを少なくする努力を。

食事はバランス良く、野菜や果物を入れて摂ること。

シャンプー・リンスを刺激性の少ないものへ変更。

皮膚の乾燥を避け、清潔に保つ。

※1 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)の対象疾患：天疱瘡、類天疱瘡、エリテマトーデス(紅斑性狼瘡)、紅皮症、尋常性乾癬、掌跖膿疱症、先天性魚鱗癬、類乾癬、扁平苔癬並びに結節性痒疹及びその他の痒疹(慢性型で経過が1年以上のものに限る)

皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)の対象疾患：帯状疱疹、じん麻疹、アトピー性皮膚炎(16歳以上の患者が罹患している場合に限る)、尋常性白斑、円形脱毛症、脂漏性皮膚炎。ただし、アトピー性皮膚炎については、外用療法を必要とする場合に限る

●1 診療計画を作成し、要点を記載します

●2 変更などがあつたら、都度、診療計画の要点を記載します

●3 当該管理料を算定する旨を記載します

●4 指導内容の要点を記載します

特掲 B-11

B001 特定疾患治療管理料 「9」 外来栄養食事指導料
B001 特定疾患治療管理料 「11」 集団栄養食事指導料

外来栄養食事指導料及び集団栄養食事指導料は、対象となる患者に対して、医師の指示に基づき、管理栄養士が療養のための栄養指導等を行った場合に算定できるものです。

	(外栄) ※外来患者※1	(集栄) ※外来及び入院患者
対象患者	- 厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めた者 - がん患者 - 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者 - 低栄養状態にある患者	厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めた者
指示内容	・患者ごとに、熱量・熱量構成、蛋白質、脂質その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち医師が必要と認めるものに関する具体的な指示	
指導者	当該保険医療機関の管理栄養士※2	
人数	患者ごと	複数の患者（1回＝15人以下）
指導内容	- 患者ごとに食事計画案等を交付※3 - 初回は概ね30分以上、2回目以降は概ね20分以上の指導	40分を超える指導

指導の流れ等は、次のようになります。

①医師の指示 ⇒ ②管理栄養士が食事計画を作成・交付 ⇒ ③指導
 (カルテへ記載) (栄養指導記録に記載)

診療録に管理栄養士への指示事項を記載するほか、指導実施日にはその旨を記載します。また、患者ごとの栄養指導記録を作成し、実際に行われた指導内容及び時間も記載しておかなければなりません。さらに、外来栄養食事指導の場合は初回指導時や計画変更時には食事計画を交付する必要があります。

規定【記載】

医師は、診療録に管理栄養士への指示事項を記載する。また、管理栄養士は、患者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、指導内容の要点及び指導時間を記載する。

記載等のポイント
〈診療録〉

- ☐ 管理栄養士への指示事項を記載する。
- ☐ 必要カロリー量、塩分制限、タンパク質量、脂肪摂取量などを具体的に記載する。
- ☐ 初回指導時や計画変更時には食事計画を交付する。
- ☐ 当該指導料を算定する旨を記載する。

〈栄養指導記録〉

- ☐ 患者ごとの栄養指導記録を作成する。
- ☐ 指導内容の要点（具体的献立など）及び指導時間を記載する。この場合は画一的でない記載であること。

※1 入院患者には「入院栄養食事指導料」が規定されています

※2 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できます

※3 初回の食事指導や食事計画を変更する場合等は、患者の食事指導に係る理解のために食事計画等を必ず交付する必要がある（平24.4.20医療課事務連絡）

記載例

症例：2型糖尿病，40歳，外来栄養食事指導

初回指導時に食事計画を交付済み（食事計画控え添付）

8月8日

S) 食事指導の内容に合わせた調理に慣れてきた。身体が軽くなった感じがする。

これから旅行や飲み会が続く、外食が多くなるので心配。

毎日の血圧は薬を忘れずに飲んでるので安定している

O) B P : 145/110 P : 90

本日血液検査・X-P実施，即日結果説明済み（検査結果添付）

検査結果内容省略

X-P (n p)

A, P) 内服は極力低めで維持し，食事療法，運動など日常生活改善を主とする

処方d o 次回1か月後来院 食事指導 9/5予約

特定疾患療養管理料 ー指導内容省略ー

外来栄養食事指導料（2回目以降）

指示変更なし（1日の必要量：エネルギー所要量 2,400kcal，糖質 最低150g，脂質 50～70g，タンパク質 最低60g，塩分制限 6g以下）

〈栄養指導記録〉

8月8日 外来栄養食事指導 実施時間 10:00-10:35

指示変更なし（1日の必要量：エネルギー所要量 2,400kcal，糖質 最低150g，脂質 50～70g，タンパク質 最低60g，塩分制限 6g以下）

※献立及びカロリー計算表を持ってきてもらい確認⇒カロリー等オーバーな日の代替献立を提示し説明

毎回：主食 1品，主菜 1品，副菜 2品を目標に揃える

間食制限（食間は3時間以上あける，食べるなら野菜など血糖あげにくい物）

※外食の主なカロリー及び栄養成分表を渡し，旅行・飲み会の対策を説明する。

●1 食事計画を交付します

●2 当該指導料を算定する旨を記載します

●3 管理栄養士への指示事項を，必要カロリー量，塩分制限，タンパク質量，脂肪摂取量など具体的に記載します

●4 患者ごとの栄養指導記録を作成します

●5 指導時間を記載します

●6 指導内容の要点（具体的献立など）を記載します

特掲 B-12

B001 特定疾患治療管理料 「12」 心臓ペースメーカー指導管理料

心臓ペースメーカー指導管理料は、体内植込式心臓ペースメーカー等^{※1}を使用している外来患者に対して、ペースメーカー等のパルス幅、スパイク間隔、マグネットレート、刺激閾値、感度等の機能指標を計測するとともに、療養上必要な指導^{※2}を行った場合に、1月に1回に限り算定できるものです^{※3}。電気除細動器、一時的ペーシング装置、ペースメーカー機能計測装置（ペーサグラフィター、プログラマー等）等を有する保険医療機関で算定します。

植込型除細動器の導入期や移行期へ加算、遠隔モニタリングに対応した体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対する加算などがあります。

規定【記載】

計測した機能指標の値及び指導内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。
- ☐ 計測した機能指標の値（電池電圧、リードノ抵抗、ペースメーカーの作動状況など）を記載する。
- ☐ 指導内容の要点を記載する。

記載例

症例：徐脈頻脈症候群，PMI（DDD 50-120）

4月20日

S）特に問題なし。5/1-5/7の連休はハワイへ家族旅行を予定。ホテルではなく、コンドミニアムに泊まる。

O）創部：clear

ECG：sinus ApVs, Vp

CXR：リード著変なし

設定	A	V
抵抗	507	468
閾値	1.2V/0.4ms	3.2V/0.4ms
波高値	4.1mV	3.3mV 他省略

A, P）Vpacing 1.0msへ変更しても閾値改善なく、Auto Capture 0.4msの方が電池消耗少ないため経過観察する方針とした。

心臓ペースメーカー指導管理料（口）

- ・ 日常はいつもの留意点を忘れずに。脈の自己チェック。異常があれば連絡のこと。
- ・ 旅行について：金属探知機にとどまることは危険。空港では、あらかじめペースメーカー手帳を提示して誘導を仰ぐこと。強力な磁場の発生する場所には不用意に近づかないように事前に調べていくこと。疲れすぎないように注意して、十分な休養をとりながら楽しむこと。
- ・ 運動・入浴についての注意事項 など

※1 特定保険医療材料のペースメーカー、植込型除細動器、両室ペーシング機能付き植込型除細動器及び着型自動除細動器を指します

※2 心臓ペースメーカー患者等の指導管理については、関係学会より留意事項が示されるので、これらの事項を十分参考とすべきものです

※3 プログラム変更に必要な費用は所定点数に含まれます

◎ 植込型除細動器移行期加算を算定した場合は、着型自動除細動器の使用開始日及び該当する算定要件を診療報酬明細書の摘要欄に記載します

PMI=pacemaker implantation
ペースメーカー植込込み術

◎1 算定点数及び加算等のため、該当する術式や術日などを明確にします

◎2 計測した機能指標の値を記載します

◎3 計測値に基づくプランを記載します

◎4 当該管理料を算定する旨を記載します

◎5 指導内容の要点を記載します

特掲 B-13

B001 特定疾患治療管理料 「13」在宅療養指導料 改

在宅療養指導料は、「在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者」又は「器具（人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーン等）を装着していて、その管理に配慮を要する外来患者」に対して、医師の指示に基づき、保健師、助産師又は看護師が^{※1}、在宅療養上必要な指導を個別^{※2}に行った場合に算定できるものです^{※3}。

指導の流れ等は、次のようになります。

①医師の指示 → ②保健師、助産師又は看護師が指導
(カルテへ指示内容を記載) (療養指導記録に記載)

診療録に看護師等への指示事項を記載するほか、指導実施日にはその旨を記載します。また、患者ごとの療養指導記録を作成し、実際に行われた指導内容及び時間も記載しておかなければなりません。

規定【記載】

医師は、診療録に保健師、助産師又は看護師への指示事項を記載する。

記載等のポイント

〈診療録〉

- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。
- ☐ 医師から保健師、助産師又は看護師への指示事項を記載する。

〈療養指導記録〉

- ☐ 患者ごとの療養指導記録を作成する。
- ☐ 指導の要点及び指導実施時間を明記する。
- ☐ 責任の所在を明らかにするよう保健師、助産師又は看護師の実施者氏名を記載する。

記載例

症例：直腸がん、人工肛門造設患者

6月1日

S) 人工肛門の周りが、ただれることあり。パウチ交換がうまくいかない。
O) 人工肛門周囲に皮膚のびらん軽度。そのほか全身状態良好、食欲もあり。

A, P) 月1回の在宅療養指導を継続。本日指導実施。

在宅療養指導料

看護師への指示事項：ストーマの状態の観察、洗腸等管理方法の教育、
皮膚保護剤の使用、補助器具の使用法

〈療養指導記録〉

6月1日 在宅療養指導 実施時間 14:00-14:45

指導内容の要点 省略

指導実施者：○山 ○子（署名）

※1 療養の指導に当たる保健師、助産師又は看護師は、訪問看護や外来診療の診療補助を兼ねることができます

※2 個別に30分以上の指導を行った場合に算定できます。同時に複数の患者に行った場合や指導時間が30分未満の場合には算定できません

※3 指導は患者のプライバシーが配慮されている専用の場で行うことが必要であり、保険医療機関を受診した際に算定できるものであって、患者において行った場合には算定できません

●1 当該管理料を算定する旨を記載します

●2 看護師等への指示事項を記載します

●3 患者ごとの療養指導記録を作成します

●4 指導の要点及び指導実施時間を記載します

●5 実施者の氏名を記載します

特掲 B-14

B001 特定疾患治療管理料 「14」 高度難聴指導管理料

高度難聴指導管理料は、対象患者に、耳鼻咽喉科の常勤医師が、耳鼻咽喉科学的検査の結果に基づき療養上必要な指導を行った場合に算定できます^{※1}。

対象患者

K328人工内耳植込術を行った患者
伝音性難聴で両耳の聴力レベルが60dB以上の場合
混合性難聴の患者
感音性難聴の患者

規定【記載】

指導内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。
- ☐ K328人工内耳植込術を行った患者については、その旨及び手術日を明確にする。
- ☐ 検査の結果に基づいた指導内容の要点を記載する。

記載例

症例：高度感音性難聴（人工内耳植込み術を行った患者）
手術日 ○年10月3日

11月1日

- S) 痛み（－）、随分なれてきた。感度も良く気分も良い。
12月に健康診断がある
- O) 耳鼻科的検査、聴力検査（正）－検査結果省略－
人工内耳の調整
- A, P) 定期検査で、随時、内耳調整。リハビリテーションを継続的に行う

高度難聴指導管理料

- ・注意点：MRI検査・電気メス・神経刺激装置などでは制限があるので、他医療機関受診時に人工内耳植込み患者であることを告げるように。電子レンジなど日常生活の調理器具では影響がないこと
- ・リハビリテーションに定期的に通うこと

※1 人工内耳植込術を行った患者については、1か月に1回を限度として、その他の患者については1回に限って算定できます

- 1 当該管理料を算定する旨を記載します
- 2 検査結果に基づいた指導内容の要点を記載します

特掲 B-15

B001 特定疾患治療管理料 「15」慢性維持透析患者外来医学管理料

慢性維持透析患者外来医学管理料は、安定した状態にある慢性維持透析患者^{※1}について、「特定の検査」^{※2}の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に算定できるものです^{※3}。この特定の検査は、当該患者に頻繁に行うであろう尿検査、血液検査、心電図検査やX-Pなどで、管理料に含まれ別に算定できません。

規定【記載】

診療録に「特定の検査」の結果及び計画的な治療管理の要点を記載する。

記載等のポイント

- ☐ 「特定の検査」の結果を記載する。
- ☐ 計画的な治療管理の要点を記載する。
- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：慢性腎不全，高血圧，糖尿病

血液透析患者 導入日 ○年11月2日

2月20日

S) 吐き気(－)，倦怠感(±)，頭痛(±)，食欲(+)，関節痛(－)

K T: 36.9 B P: 120/80 P: 70

会社の上司・同僚も、病態や治療方法、通院のパターンや注意点などにもなれてきた。

O) 肝機能(正常)，尿素窒素(35mg/dl 中等度上昇)，クレアチン(1.5mg/dl)，K (5.0meq/L)，C A (10.5mg/dl)，P (2.5mg/dl)，P T H (180pg/ml)，甲状腺機能(異常なし)，肝炎ウイルス検査(異常なし) 他省略

胸部X P: 胸水貯留なし，心陰影拡大なし

心電図: S T - T 平坦，不整脈なし

A, P) 内服療法，食事療法，運動指導を継続。

内服 d o。食事指導 3/15次回来院に予約

H D: 週3回継続

慢性維持透析患者外来医学管理料

検査結果は異常値に近いので，食事療法を確実にすること。

日常の注意事項を再確認。

※1 安定した状態にある慢性維持透析患者とは，透析導入後3か月以上が経過し，定期的に透析を必要とする外来患者をいいます

※2 慢性維持透析患者の検査の実施に当たっては，関係学会より標準的な検査項目及びその頻度が示されています。それらを踏まえ患者管理を適切に行うことが必要です

※3 月1回に限り算定できます

●1 特定の検査の結果を記載します

●2 結果評価に基づく，計画的な治療管理の要点を記載します

●3 当該管理料を算定する旨を記載します

特掲 B-16

B001 特定疾患治療管理料 「16」喘息治療管理料「ロ」喘息治療管理料2

喘息治療管理料は、喘息治療管理料1^{※1}と喘息治療管理料2があります。ともに喘息の外來患者が対象ですが、「1」は毎月の計画的な治療管理料であり、「2」は吸入ステロイド薬服用の幼児及び高齢者に対する初回指導の費用です。

喘息治療管理料2は、6歳未満又は65歳以上の喘息の患者が対象です。吸入ステロイド薬を服用する際に吸入補助器具を必要とする患者に対して、吸入補助器具を患者に提供し^{※2}、服薬指導等を行った場合に、初回に限り算定できます。

この指導では、吸入補助器具の使用法等についての文書を交付して説明することが必要となります。そして、その指導内容の要点を診療録に記載します。

規定【記載】

指導に当たっては、吸入補助器具の使用法等について文書を用いた上で患者等に説明し、指導内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 吸入補助器具の使用法等について文書を用いた上で患者等に説明した旨を記載する。
- ☐ 指導内容の要点を記載する。
- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：喘息、68歳、〇〇タイド使用、初回説明。

3月1日

P) ①療養指導（禁煙指導等）、②処方追加：〇〇タイド〇エアゾール〇吸入用／1回 50 μ g×2回／日 診察後は、夜から吸入開始。発作時使用薬他省略、③吸入薬の使用法説明。

療養指導

包括的呼吸器リハビリテーション：排痰法、振動法等、横隔膜呼吸、口すぼめ呼吸、呼吸体操、歩行などの運動療法

その他指導事項：激しい運動は避ける。帰宅時必ずうがいをする。規則的な生活をする。刺激物の摂取は避ける。

喘息治療管理料2

【配布資料】メーカー作成使用説明書。

吸入方法：吸入器の使用法を間違えると効果が少ないことの説明。実際に吸入練習をしてもらう。

※IN-CHECK（該当薬剤の適正吸気流速 25～60L/min）

※アダプターを装着せず、適正吸気速度でゆっくり吸える練習をする

測定値 1回目75L/min 2回目25L/min

〈吸気流速の評価〉 使い方は大丈夫そうだ

〈吸入手技の評価〉 カートリッジの挿入など吸入手技については上手くてきている

※1 喘息治療管理料1は、ピークフローメーター、ピークフロー測定日記等を患者に提供し、計画的な治療管理を行った場合に月1回に限り算定できます

※2 吸入補助器具に係る費用は所定点数に含まれます

- ◎1 当該管理料を算定する旨を記載します
- ◎2 文書を交付して説明した旨を明記します
- ◎3 指導内容の要点を記載します

特掲 B-17

B001 特定疾患治療管理料 「18」 小児悪性腫瘍患者指導管理料

小児悪性腫瘍患者指導管理料は、小児科を標榜する保険医療機関において、悪性腫瘍^{※1}を主病とする15歳未満の外來患者又はその家族^{※2}に対し、治療計画に基づき療養上必要な指導管理を行った場合に算定できるものです^{※3}。

治療計画を作成し、その治療計画の要点及び実際に行った指導内容の要点を診療録に記載しておく必要があります。

規定【記載】

治療計画及び指導内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 治療計画を作成する。
- ☐ 主病を明確にし、記載する。
- ☐ 当該指導管理料を算定する旨を記載する。
- ☐ 治療計画及び指導内容の要点を、以下の項目などについて記載する。
 - 1) 治療内容 2) いたみ・副作用の緩和 3) リハビリ
 - 4) 精神的サポート 5) 学習環境 など

記載例

症例：成熟B細胞性リンパ腫（主）、10歳、
治療計画作成済み（内容省略）

11月9日

血液検査及びPETの結果説明。母親と定期受診。

O) 胸部：呼吸音正常

腹部：軟、平坦、肝脾腫なし

皮膚：皮疹なし

頸部：リンパ腺腫脹なし

検査結果：WBC (5.2), HGB (13.9), PLT (19.2), RET (17.9), TP (6.2), ALB (4.8), TBIL (0.5), AST (36), ALT (43), Cre (0.28), BUN (11.1), Na (143), K (4.3), CL (106), LD (206), TCHO (160), CRP (0.03) 〈検査伝票貼付〉

精神的には、納得して治療を継続する心構えができています。

A) 前回MRI：再発なし。新病変なし。

P) 経過観察、次回肝機能検査再検査、数か月後にPETを。

プレドニン錠5mg内服継続。

痛みが出た場合は、鎮痛剤を服用のこと。収まらない場合は、早期に受診のこと。

不安を解消し、自分らしい自立を促す。

食事はバランス良く、時間をかけてゆっくりと。

感染の予防。

運動能力を維持して、廃用にならないようにできるだけ歩きましょう。

その他何かあれば、相談センターへ。

小児悪性腫瘍患者指導管理料

※1 対象疾患：小児悪性腫瘍、白血病又は悪性リンパ腫

※2 家族に対して指導を行った場合は、患者を伴った場合に限り算定できます

※3 月1回に限り算定できます

◎1 主病を明確にします

◎2 治療計画を作成し、その要点を記載します

◎3 家族に対して指導を行った場合は、その旨を記載します

◎4 治療計画変更の可否や指導内容の要点を記載します

◎5 当該指導管理料を算定する旨を記載します

特掲 B-18

B001 特定疾患治療管理料 「20」 糖尿病合併症管理料

糖尿病合併症管理料は、糖尿病足病変ハイリスク要因^{※1}を有し、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた外来患者^{※2}に対して、医師又は医師の指示に基づき、看護師^{※3}が指導を行った場合に算定できるものです^{※4}。

指導に当たっては、糖尿病足病変ハイリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づいて指導計画を作成しなければなりません。結果評価、指導計画及び指導内容は、診療録又は療養指導記録に記載が必要です。

①ハイリスク要因の評価⇒②指導の必要性ありの決定⇒③指導計画作成⇒④記録⇒⑤指導⇒⑥記録

指導時間……1回30分以上

指導内容……爪甲切除（陥入爪、肥厚爪又は爪白癬等に対して麻酔を要しないで行うもの）、角質除去、足浴等を必要に応じて実施するとともに、足の状態の観察方法、足の清潔・爪切り等の足のセルフケア方法、正しい靴の選択方法についての指導

規定【記載】

- ・看護師に対して指示を行った医師は、診療録に看護師への指示事項を記載する。
- ・当該管理を実施する医師又は看護師は、糖尿病足病変ハイリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録又は療養指導記録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 評価結果に基づく指導計画を作成する。
- ☐ 評価結果、指導計画を、診療録又は療養指導記録に記載する。
- ☐ 看護師へ指示をした場合は、その指示事項を記載する。
- ☐ 実施した指導内容及び指導時間を、診療録又は療養指導記録に記載する。
- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。

※1 該当する要因：①足潰瘍、足趾・下肢切断既往、②閉塞性動脈硬化症、③糖尿病神経障害

※2 当該管理料では、通院する患者のことをいい、在宅での療養を行う患者を除きます

※3 専任の常勤医師又は当該医師の指示を受けた専任の常勤看護師でなければなりません

常勤医師については、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24時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する医師に限る）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯に当該医師が配置されている場合には、当該2名以上の非常勤医師が連携して当該管理料に係る指導を実施した場合に限り、常勤医師の配置基準を満たしているものとして算定できます

※4 月1回に限り算定できます

記載例

症例：2型糖尿病，閉塞性動脈硬化症

検査結果及び評価結果省略

治療計画：内服治療・インスリン自己注射，血糖コントロール，
運動療法，食事療法 詳細省略

3月3日

S) 食事は昼食の総菜パンからサンドイッチへ変更した。足先は冷える。
手先の感覚が鈍い。禁煙・禁酒は続いている。下痢(－) 便秘(－)

O) 足背動脈：右良好，左触知不良

左下肢のしびれ(+) 痛み(±) 潰瘍・壊疽性変化(－)

血糖自己管理ブック：ばらつきあり

検査結果：随時血糖 130mg/dl HbA1C 6.9% その他異常なし

A, P) 内服継続・インスリン自己注継続(詳細省略)，血糖値測定を1日2回へ増加し，次回処方検討。

次回4/5：足関節上腕動脈血圧比(ABI)，下肢超音波予約

合併症管理担当の看護師へ指示：経過観察し，足浴と可能であれば爪切り実施。その他日常の状況を確認すること。

糖尿病合併症管理料

〈療養指導記録〉

3月3日 糖尿病合併症管理指導 10:00～11:00 看護師〇〇

(足の状態) 両足ともに趾先までむくみを認める。趾先の冷感を認める。

(処置) 足浴。爪切り：軽度伸びている部分のみ整える。

(その他) 毎日洗剤で足を洗うこと。保湿剤を使用すること。傷など無いか皮膚状態を確認し，異常があれば医師に相談のこと。

本人自身が行うケアは難しいため，日々の足浴や軟膏塗布，クリームで皮膚の保護など娘さんの介護が重要。娘さんへの精神的サポートも必要と思われる。次回は娘さん同行で来院するよう伝える。

●1 糖尿病の診断名かつハイリスク要因のいずれかの診断がされている必要があります。疑いのみでは算定できません(平20.5.9医療課事務連絡)

●2 評価結果及び治療計画を記載します

●3 看護師へ指示をした場合は，その指示事項を記載します

●4 当該管理料を算定する旨を記載します

●5 実施した指導内容を診療録又は療養指導記録に記載します

特掲 B-19

B001 特定疾患治療管理料 「21」耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料

耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料は、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^{※1}が、対象患者に対して、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算定できるものです^{※2}。

診療計画を作成し、その計画内容及び実際に行われた指導内容の要点を、診療録に記載する必要があります。

【対象患者】……15歳未満の滲出性中耳炎の外來患者であって下記のもの

- ・発症から3か月以上遷延している
- ・当該管理料を算定する前の1年間に3回以上繰り返し発症している

規定【記載】

診療計画及び指導内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 発症日を明確にします。
- ☐ 診療計画を作成し、記載する。
- ☐ 指導内容の要点を記載する。

記載例

症例：両側性滲出性中耳炎、アレルギー性鼻炎、5歳

発症日○年7月19日

※薬物療法後に通気療法、経過観察中。

11月5日

S) 母親と来院。聞き返しが多くなった。ぼーっとしていることあり。

O) 耳痛(±)、耳漏(±) 口蓋扁桃異常なし

チンパノメトリー：B型

聴力検査：R (40dB), L (45dB)

A, P) 遷延し、指導管理実施。鼓膜換気チューブ留置術も検討か。

母親に手術について説明をする。

耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料

- ・学業に差し障りがあるので手術を検討する旨と、これから指導管理を行っていくことを説明し了承。パンフレット交付。
- ・治療予定：耳管通気＋検査＋経過観察。来月の状況で、鼓膜換気チューブ留置術又は非手術にするか検討する。それまでは通気と鼻炎の治療のみで経過観察。
- ・本日、母親に術及び術後についての説明を行う。説明内容省略(指導内容)
- ・発熱や耳漏が多くなったりしたら急性中耳炎が疑われるため来院する。
- ・日常生活への注意：鼻水をすすらないこと。風邪など引かないように注意すること。鼻を強くかまないこと。治療を中断しないこと。等
- ・子どもの状態をよく観察しておく。
- ・先生に伝えて、園での状況をよく教えてもらう。

※1 耳鼻咽喉科を専任する医師が指導管理を行った場合に限り算定できます。

ただし、耳鼻咽喉科にアレルギー科、気管食道科及び小児耳鼻咽喉科を併せて標榜する場合については、これらを担当する医師が同一であっても算定できます(平20.7.10医療課事務連絡)

※2 月1回に限り算定できます

◎1 発症日を明確にします

◎2 当該指導管理料を算定する旨を記載します

◎3 診療計画を作成し、記載します

◎4 指導内容の要点を記載します

特掲 B-20

B001 特定疾患治療管理料「22」がん性疼痛緩和指導管理料

がん性疼痛緩和指導管理料は、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して、「WHO方式のがん性疼痛の治療法」※1に従って、副作用対策等を含めた計画的な治療管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合※2に算定できるものです※3。指導を行い、麻薬を処方した日に算定します。

指導には、薬剤の効果及び副作用に関する説明、疼痛時に追加する臨時の薬剤の使用法に関する説明も行う必要があります。

規定【記載】

麻薬の処方前の疼痛の程度（疼痛の強さ、部位、性状、頻度等）、麻薬の処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 治療計画を作成する。
- ☐ 治療計画及び指導内容の要点を記載する。
- ☐ 下記の内容を記載する。
 - ・麻薬の処方前の疼痛の程度（疼痛の強さ、部位、性状、頻度等）
 - ・麻薬処方後の効果判定
 - ・副作用の有無
- ☐ 当該指導管理料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：治療計画作成済み（内容省略）

- ・QOLの改善には必要であることへの理解、薬剤使用に関する説明済み
- ・オピオイド開始にあたっての懸念についてカウンセリング済み

6月17日

ご主人と来院。定期指導と処方。

A, P) 痛みを我慢している時間帯が長い印象あり。オ○シコンチン○
mgでコントロール継続。オキノ○ムはほとんど使用されていない様子だが、1日1回ペースで処方しておく。

がん性疼痛緩和指導管理料

（痛み評価）STAS-J：2

常時痛いわけではなく、普段は痛みがない。突出痛が1週間に5回程度ある。咳をするとそのときにも痛みがあり、咳がひどいのは1日で2回程度。

（処方）オピオイド：オキシコンチン○ 2×

レスキュー：オキノ○ム 屯用

補助薬：○サブリド 3×

（副作用）胃もたれ：○サブリドを処方。オピオイド：便秘なし、嘔気なし

（計画変更）なし

※1 がんの痛みからの解放—WHO方式のがん疼痛治療法—第2版

※2 緩和ケアの経験を有する医師（緩和ケアに係る研修を受けた者に限る）が行います

※3 月1回限りの算定です（参考／WHO方式のがん疼痛治療法）

鎮痛薬の使い方：5つの基本原則

- 1) 可能な限り飲み薬で治療
- 2) 痛みに応じた薬の使用。選択基準は「WHO三段階除痛ラダー」の階段図。痛みの強さで第一段階から第三段階がある
第一段階：経度：非オピオイド鎮痛薬±鎮痛補助薬
第二段階：経度～中等度：弱オピオイド
第三段階：中等度～強度：強オピオイド
- 3) 個々の痛みが消える量
- 4) 定時服用
- 5) 1) から4) をふまえ、細かい配慮をする

●1 治療計画を作成し、薬剤使用について説明します

●2 当該指導管理料を算定する旨を記載します

●3 麻薬処方後の効果判定を都度行い、記載します

●4 副作用の有無を都度行い、記載します

●5 治療計画についてを記載します

特掲 B-21

B001 特定疾患治療管理料 「23」がん患者指導管理料

「イ」医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合

「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

「ハ」医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合

がん患者指導管理料は、悪性腫瘍と診断され継続して治療を行う患者に対して、患者の同意を得た上で、診療方針等の説明・相談、面接、薬剤使用に関する説明・指導を行った場合に算定できるものです^{※1}。指導等の実施者及び内容によって、「イ」「ロ」「ハ」と分かれています。算定に当たっては、必要になります。

	「イ」	「ロ」	「ハ」
対象患者	悪性腫瘍と診断された患者であって継続して治療を行う者	悪性腫瘍と診断された患者であって継続して治療を行う者のうち、STAS-J (STA S 日本語版) ^{※2} で2以上の項目が2項目以上該当する者、又はDCS (Decisional Conflict Scale) 40点以上のもの	悪性腫瘍と診断された患者であって継続して抗悪性腫瘍剤を投薬又は注射されている者 (予定を含む)
同意	必要	必要	必要
実施者	・がん診療の経験を有する医師及びがん患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師 ^{※3} ・適宜必要に応じてその他の職種と共同	・がん診療の経験を有する医師又はがん患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師 ・適宜必要に応じてその他の職種と共同	・がん診療の経験を有する医師又は抗悪性腫瘍剤に係る業務に従事した経験を有する専任の薬剤師 ・適宜必要に応じてその他の職種と共同
内容等	診断結果及び治療方法等について患者が十分に理解し、納得した上で治療方針を選択できるように説明及び相談	身体症状及び精神症状の評価及び対応、病状、診療方針、診療計画、日常生活での注意点等の説明、患者の必要とする情報の提供、意思決定支援、他部門との連絡及び調整等、患者の心理的不安を軽減するための指導 ^{※4}	〈抗悪性腫瘍剤の投薬若しくは注射の開始日前30日以内、又は投薬若しくは注射をしている期間に限る〉 薬剤の効能・効果、服用方法、投与計画、副作用の種類とその対策、日常生活での注意点、副作用に対応する薬剤や医療用麻薬等の使い方、他の薬を服用している場合は薬物相互作用等について文書により説明
	患者の心理状態に十分配慮された環境で行う		

※1 患者の十分な理解が得られない場合又は患者の意思が確認できない場合は、算定できません。また、患者を除く家族等にものみ説明を行った場合も算定できません

※2 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 (ホスピス財団) の「STAS-J」 (STAS 日本語版) スコアリングマニュアル第3版 (ホスピス財団ホームページに掲載) に沿って評価を行います

※3 診断結果及び治療方針の説明等を行う際には両者が同席して行わなければなりません

※4 患者の理解に資するため、必要に応じて文書を交付するなど、分かりやすく説明するよう努めることが必要です

	「イ」	「ロ」	「ハ」
算定	患者1人につき1回 ^{※5}	患者1人につき6回	患者1人につき6回
記載等	・指導内容等の要点を診療録又は看護記録に記載	・指導内容等の要点を診療録又は看護記録に記載 (看護師実施の場合) ・患者の診療を担当する医師に対して、患者の状態、指導内容等について情報提供等を行う	・指導内容等の要点を診療録又は薬剤管理指導記録に記載 (薬剤師実施の場合) ・抗悪性腫瘍剤による副作用の評価を行う ・患者の診療を担当する医師に対して、指導内容、過去の治療歴に関する患者情報(患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴等)、抗悪性腫瘍剤の副作用の有無、服薬状況、患者の不安の有無等について情報提供する ・必要に応じて、副作用に対応する薬剤、医療用麻薬等又は抗悪性腫瘍剤の処方に関する提案等を行う

※5 当該患者について、B005-6がん治療連携計画策定料を算定した保険医療機関及びB005-6-2がん治療連携指導料を算定した保険医療機関が、それぞれ当該カウンセリングを実施した場合には、それぞれの保険医療機関において、患者1人につき1回算定できます。ただし、当該悪性腫瘍の診断を確定した後に新たに診断された悪性腫瘍(転移性腫瘍及び再発性腫瘍を除く)に対して行った場合は別に算定できます

規定【記載】【添付】

「イ」及び「ロ」：指導内容等の要点を診療録又は看護記録に記載する。

「ハ」：指導内容等の要点を診療録又は薬剤管理指導記録に記載する。

QA 「患者の十分な理解が得られない場合又は患者の意思が確認できない場合は、算定の対象とならない。」とされているが、患者の十分な理解が得られた場合又は患者の意思が確認できたことについて、患者の署名がある文書等を必ずしも残す必要はない。ただし、患者の十分な理解が得られたかを含め、行った話し合いの内容については診療録に記載するとともに、患者に対して文書を提供した場合には提供した文書の写しを診療録に添付されたい。(平22.3.29 医療課事務連絡)

QA がん患者指導管理料について、「当該患者の同意を得て」となっているが、患者の同意を得ている旨をカルテ等に記録することで要件は満たされる。(平26.4.23 医療課事務連絡)

QA がん患者指導管理料の「イ」には、がん患者指導管理料の「ロ」及び「ハ」に係る指導が含まれることから、がん患者指導管理料の「イ」を算定した同一日にがん患者指導管理料の「ロ」又はがん患者指導管理料の「ハ」を算定することはできない。一方、がん患者指導管理料の「ロ」を算定した同一日にがん患者指導管理料の「ハ」を算定することについては、それぞれ患者の同意をとり、指導内容等の要点を診療録、看護記録又は薬剤管理指導記録に記載した上で可能である。また、がん患者指導管理料の「ロ」及び「ハ」について、それぞれ同一日に複数回算定することは不可。(平26.4.4 医療課事務連絡)

◎ 平成30年改定において、「1」→「イ」、「2」→「ロ」及び「3」→「ハ」に変更となりました。編注を省略しています

記載等のポイント

- ☐ 同意を得ていることを記載する（及び同意書があれば控え添付）。
- ☐ 指導内容等の要点を、診療録又は看護記録、若しくは診療録又は薬剤管理指導記録に記載する。
- ☐ 患者の十分な理解が得られた旨又は患者の意思が確認できた旨を記載する。
- ☐ 患者に対して文書を提供した場合には提供した文書の写しを添付する。
- ☐ 当該指導管理料を算定する旨を記載する。

記載例

症例1：転移性肝癌（乳癌）、同日に治療方針説明と看護師の面接

8月24日

A個室使用。がん看護専門看護師〇〇〇〇同席。

がん患者指導管理料「イ」：同意あり。同意書控添付。治療法説明書交付。

S）右側腹部の違和感は変わらない。

O）検査結果 CRNN：0.76 AST：16 ALT：10 LDH：268 血糖：101 AIC：5.7 CRP：0.30 Hb：12.0 WBC：6.7 PLT：22.3

以上の検査を迅速実施し、結果を印刷して説明。 その他省略

A、P）転移性肝癌（乳癌）カンファレンスの検討結果を受けて、治療方針について説明。二通りの方針を提示。家族と検討してもらい、次回来院時に療法を決定し治療開始する。

①EC療法：内容省略

②ゼローダ療法：内容省略

◎治療が期待できる病状ではないこと。症状の進行を遅らせることが治療の目的であることをご理解頂く。今後病状が悪化する可能性が高く、その際は、行政の支援が必要であることを伝えた。この後、がん看護師とのカウンセリングを希望するかどうかを尋ね、希望あり。同意を得る。

◎面談指示：がん看護専門看護師△〇〇〇

指示内容：がん治療に伴い、心身の症状を生じています。心理的不安軽減のため、指導をお願いいたします。

STAS-J該当項目（2点・2項目以上）

☐ 不安：時に身体や行動に不安の兆候が見られる。

☐ 病状認識：症状回復や長生きに自信が持てない。

〈看護記録〉

8月24日

B個室使用。相談者：本人。面談者：がん看護専門看護師〇〇〇〇

がん患者指導管理料：同意あり

主な相談内容：生活上のことで気がかりなことがある。他省略

行政支援について説明し、次回カウンセリング時に市役所の担当者が同席しても良いか尋ねる⇒同席を同意。 他省略

※担当医師へ情報提供済み

- 1 患者の心理状態に十分配慮された環境で行います
- 2 医師と看護師の両者が同席して行います
- 3 同意を得ていることを記載します
- 4 同意書があれば添付します

- 5 治療方針や指導内容の要点を記載します

- 6 患者の十分な理解が得られた旨又は患者の意思が確認できた旨を記載します

- 7 看護師に指示した場合はその旨及び内容を記載します

- 8 看護師との面談記録は、看護記録に記載し、担当医師へ情報提供します

- 9 指示を受けた看護師との面談は、がん患者指導管理料の「ロ」に該当しますが、「イ」には「ロ」に係る指導が含まれ、「イ」算定と同一日に「ロ」は算定できません

症例2：stage II虫垂癌切除後、(レジメン) mFOLFOX6-6か月間、
(コース数) 2コース目、薬剤師による指導

10月10日

A, P) ⇒薬剤師へ指示：薬剤の効果効能、投与計画、副作用、日常生活の注意点についてパンフレットを用いて説明。

がん患者指導管理料「ハ」：同意あり 他省略

〈薬剤指導記録〉

10月10日

C個室使用。説明者：薬剤師○○○○

がん患者指導管理料「ハ」：同意あり

(PTより聴取) 吐き気もなく、便秘も今のところ大丈夫。しゃっくりが2日間くらい、1日に3～4回起きた。何もしないと数十分続いたが、息を止めるとおさまった。今のところ、薬は必要ない。のどのつかえを感じた。

【患者への配布物】レジメン説明書

【指導内容(文書)】薬剤の効能効果、投与計画、日常生活での注意点、副作用の種類とその対策、相互作用

【副作用の有無】

骨髄抑制：あり 白血球減少 Grade2 好中球数減少 Grade2

悪心・嘔吐：なし 便秘：なし 吃逆：あり Grade1 (1コース目 day3) その他：のどのつかえ Grade1

◎治療スケジュール、予想される副作用(悪心・嘔吐、骨髄抑制、末梢神経障害、など)とその対策について説明し理解を得る。

※悪心嘔吐：予防として2日目、3日目に○ゼアOD錠と○カドロン錠が処方されているので、吐き気がなくてもしっかりと服用するように指導

※骨髄抑制：感染予防対策として、手洗い・うがいを励行するよう指導

※末梢神経障害：○ルプラットによる急性の末梢神経障害については、冷却刺激により誘発されることがあるので、冷たいものを触る際は注意するように説明した。また、投与を重ねると、慢性の末梢神経障害が発現する可能性があるため、症状が発現した際には申し出るように指導した。

特掲 B-22

B001 特定疾患治療管理料 「24」 外来緩和ケア管理料
B001 特定疾患治療管理料 「24」 外来緩和ケア管理料
「注4」 外来緩和ケア管理料（特定地域）

外来緩和ケア管理料^{※1}は、「緩和ケアチーム」による専門的な診療への評価です^{※2}。対象患者に対して、患者の同意に基づき、外来において、症状緩和に係る専従の「緩和ケアチーム」による診療が行われた場合に算定できます^{※3}。

対象患者 …がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している外来患者かつ、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者

緩和ケアチーム^{※4}…下記の4名から構成される緩和ケアに係る専従のチーム

- ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師^{※5}
- イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師^{※6}（特定地域は非常勤でも可）
- ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師（特定地域は非常勤でも可）
- エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師^{※7}

緩和ケアチームは、初回の診療に当たり、患者の診療を担う保険医、看護師及び薬剤師などと共同の上、緩和ケア診療実施計画書を作成します。そして、患者に計画書を交付し説明するとともに、その写しを診療録に添付しておきます。

なお、症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催しなければなりません。カンファレンスには、緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて、患者の診療を担当する保険医、看護師などが参加していることが必要です。

規定【添付】【記載】

- ・「緩和ケアチーム」は初回の診療に当たり、当該患者の診療を担う保険医、看護師及び薬剤師などと共同の上、「別紙様式3」^{※8}又はこれに準じた緩和ケア診療実施計画書を作成し、その内容を患者に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付する。
- ・外来緩和ケア管理料（特定地域）を算定する場合は、指導管理の内容について、緩和ケアチームの医師、看護師及び薬剤師の全てが診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 緩和ケア診療実施計画書を項目に漏れないよう作成する。
- ☐ 緩和ケア診療実施計画書にはチーム全員の署名が必要である。
- ☐ 緩和ケア診療実施計画書を患者等に説明し、署名入りの写しを添付する。
- ☐ 同意を得ていることを記載する（及び患者の同意書があればその控え添付）。
- ☐ 当該指導管理料を算定する旨を記載する。
- ☐ 症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催し、その記録を残す。
なお、参加者名を明記する。
- ☐ （特定地域）指導管理の内容の記載は、医師、看護師及び薬剤師の全ての分がなければならない。

※1 「特定地域」に所在する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く）にあつては、算定点数は別に定められています。また、人員基準や記載しなければならない内容が異なります（特定地域→解釈p275参照）

※2 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診療が受けられ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が必要です

※3 月1回限り算定できます

※4 当該保険医療機関に緩和ケアチームが組織上明確に位置づけられていることが必要です

※5、※6、※7 ア又はイのうちいずれかの医師及びエの薬剤師については、緩和ケアに係る業務に関し専任であつて差し支えない

※8 「別紙様式3」→緩和ケア実施計画書（解釈p1178参照）

特掲 B-23

B001 特定疾患治療管理料 「26」 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料

植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料は、植込型輸液ポンプ持続注入療法（髄腔内投与を含む）を行っている外来患者に、診察とともに投与量の確認や調節など^{※1}、療養上必要な指導を行った場合に算定できるものです^{※2}。

規定【記載】

指導内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 指導内容の要点を記載する。
- ☐ 症状に応じた適切な投与量を確認し、変更等行う場合はその旨を記載する。
- ☐ 当該指導管理料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：重度の痙性麻痺（脳性麻痺）

5月20日

S) 現在量で固くなっていた筋肉が、軟らかくなっています

O) Asworth Scaleの評価 2

筋緊張なし

痛みはほとんどない

比較的よく眠れる

排尿もOK

バクロ○エン 50μg/日

P) 症状も軽快しているので現在量のまま継続

3か月後に再度確認しますので来院のこと。

急激な痙縮の悪化（機器のトラブル等）がある場合は、救急外来を受診のこと。

いずれ薬剤を充填します。

（その他の指導内容）

圧力の変化・温度の変化に注意。

他医療機関受診時には、必ず当該療法を行っている旨を伝えること。

旅行前には受診して相談のこと。（薬剤の残量など）

植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料

※1 プログラム変更に要する費用は所定点数に含まれます

※2 1月に1回に限り算定できます

●1 投与量等、状況を確認します

●2 変更等行う場合はその旨を記載します

●3 指導内容の要点を記載します

●4 当該指導管理料を算定する旨を記載します

特掲 B-24

B001 特定疾患治療管理料 「27」糖尿病透析予防指導管理料 改

B001 特定疾患治療管理料 「27」糖尿病透析予防指導管理料

「注4」糖尿病透析予防指導管理料（特定地域） 改

糖尿病透析予防指導管理料^{※1}は、「透析予防診療チーム」による個別指導への評価です。糖尿病の患者であって医師が糖尿病透析予防に関する指導の必要性があると認めた外来患者^{※2}に、「透析予防診療チーム」が日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、生活習慣に関する指導等を個別^{※3}に実施した場合に算定できます^{※4}。

【対象患者】…糖尿病の外来患者のうち、下記のもの

- ・ヘモグロビンA1c（HbA1c）がJDS値で6.1%以上（NGSP値で6.5%以上）であって、糖尿病性腎症第2期以上の患者（現に透析療法実施者を除く）
- ・内服薬やインスリン製剤を使用している者であって、糖尿病性腎症第2期以上の患者（現に透析療法実施者を除く）

【指導内容】…患者の病期分類、食塩制限及び蛋白制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導

【透析予防診療チーム】…下記から構成されるチーム^{※5}

- ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
- イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
- ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士

指導の実施に当たって、透析予防診療チームは、糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づいて、指導計画を作成します。

なお、リスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録等に記載しておきます。また、医師は看護師（又は保健師）及び管理栄養士に対して行った指示事項を診療録に記載しておきます^{※6}。

この管理料を算定する場合は、1年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行わなければなりませんので、その記録はとて大切です。

規定【記載】

- ・看護師（又は保健師）及び管理栄養士に対して指示を行った医師は、診療録に指示事項を記載する。
- ・当該管理を実施する「透析予防診療チーム」は、糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録、療養指導記録及び栄養指導記録に記載する。
- ・糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）を算定する場合は、指導管理の内容について、「透析予防診療チーム」の医師、看護師（又は保健師）及び管理栄養士の全てが診療録に記載する。
- ・（オンライン医学管理料を算定する場合）「透析予防診療チーム」は、オンラインにより実施した指導内容、指導実施時間等を診療録、療養指導記録及び栄養指導記録に記載する。

記載等のポイント

- リスク要因に関する評価結果に基づいた指導計画を作成する。対象患者の要件となる「透析を要する状態となることを予防するために重点的な

※1 「特定地域」に所在する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く）にあつては、算定点数は別に定められています。また、人員基準や記載しなければならぬ内容が異なります（特定地域→解釈p275参照）

※2 当該管理料においては、通院する患者のことをいい、在宅での療養を行う患者を除きます

※3 複数の患者に同時に指導を行った場合は算定できません（平24.3.30医療課事務連絡）

※4 月1回に限り算定できます

※5 常勤等の要件や特定地域としての要件などは施設基準を参照ください

※6 指導に当たり、必ずしも医師、看護師又は保健師及び管理栄養士が同席して指導を行う必要はないが、それぞれが同日に指導を行う必要がある（平24.3.30医療課事務連絡）

◎（オンライン医学管理料を算定する場合）→本章「特掲B-1」通則 オンライン医学管理料を参照

指導管理を要する」旨がなければならない。

- 糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録、療養指導記録及び栄養指導記録に記載する。
- 看護師（又は保健師）及び管理栄養士に対する指示事項を記載する。
- 当該指導管理料を算定する旨を記載する。
- （特定地域）指導管理の内容の記載は、医師、看護師及び管理栄養士の全ての分がなければならない。

記載例

症例：2型糖尿病，自己注射実施，2型糖尿病性腎症第3期
リスク要因に関する評価結果省略
指導計画を作成し説明済み（内容省略）

4月2日

※透析予防診療チームの医師

本人と家族（妻）が来院。

A，P)

糖尿病透析予防指導管理

現在の病期は第3期（顕性腎症期）。eGFR早見表で説明する。

腎機能改善する薬はないこと、今の腎機能を維持していくことが大切。

維持していくために血糖・血圧コントロール、厳格な運動及び食事療法の必要性について説明。

現在の腎機能は崖っぷちのことをお伝えし危機感を持ってくれたか。

具体的な行動目標までたてられず。

次回、腎臓を守るためにやれること1つ宣言を。

【チーム看護師への指示】本日、リスク要因の再評価実施及び血糖測定についてを重点的に指導。

【チーム管理栄養士への指示】食事療法（適切なカロリー内の栄養バランス等）：エネルギー摂取量1600kcal、タンパク質；50g/日、食塩；6g未満/日 他省略

〈療養指導記録〉

4月2日 指導担当者：チーム看護師〇〇〇〇

糖尿病透析予防指導管理／本人と家族（妻）に指導

・自己血糖測定手帳をチェック。

・リスク要因評価：評価結果省略

⇒血糖を忘れずにチェックし、自己血糖測定記録をつけること。運動、睡眠ほか日常生活への指導。

〈栄養指導記録〉

4月2日 指導担当者：チーム管理栄養士〇〇〇〇

糖尿病透析予防指導管理／本人と家族（妻）に指導

・医師の指示に基づいて具体的な献立を例示。植物繊維を十分にとること。

・調理の工夫（新鮮な材料、味は薄味に、魚を多めに、油は植物性のものを等）
その他指導内容省略

●1 評価結果を記載します

●2 指導計画を記載します

●3 当該指導管理料を算定する旨を記載します

●4 実施した指導内容を診療録に記載します

●5 看護師（又は保健師）及び管理栄養士に対する指示事項を診療録に記載します

●6 実施した指導内容を療養指導記録に記載します。同日に行った、それぞれの指導記録が必要です

●7 実施した指導内容を栄養指導記録に記載します。同日に行った、それぞれの指導記録が必要です

特掲 B-25

B001 特定疾患治療管理料 「28」 小児運動器疾患指導管理料 新

地域において診療を担う他の保険医療機関から紹介された外来患者^{※1}であって、運動器疾患^{※2}を有する6歳未満のものに対し、小児の運動器疾患に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に算定します。

初回算定時には治療計画を作成し、患者の家族等に説明して同意を得なければなりません。

規定【記載】

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。

記載等のポイント

- ☐ (初回算定時) 治療計画を作成し、患者の家族等に説明して同意を得る。なお、同意を得た旨を記載する。
- ☐ (毎回) 指導の要点を記載する。

記載例

症例：生後6か月、男子

乳児検診で股関節脱臼の疑いで紹介。

〇月〇日 整形外科、初診

所見：股関節の開排制限、下肢長差あり。白超音波診断：右股関節不全脱臼TypeD

下記の継続管理を行っていく旨を説明し、母親の同意を得る。

〈診療計画〉

当面、リーメンビューゲル装具装着で経過観察。

週2回外来受診。超音波検査で整復の程度を観察。

整復された股関節が安定すれば3週間に1回外来診療。

3か月後にも改善しない場合は、入院の上牽引療法。

〈指導内容〉

股関節を無理に伸ばさないこと。(赤ちゃん体操に注意)

おむつや着衣で股関節の動きを制限しないこと。

おむつはサイド部分の幅が狭いものを使用してきつく締めないこと。

なるべく寝かせるときは両方を向かせて下肢のうごきに差が出ないようにすること。

次回3日後に受診。

※1 他の医師（他の医療機関の整形外科を担当する医師及び当該医療機関の医師であって整形外科以外の診療科を担当する医師を含む）の紹介により受診した患者又は健康診査を担当した医師の助言を受けて受診した患者が対象です

※2 以下のいずれかに該当

ア 先天性股関節脱臼、斜頸、内反足、ベルテス病、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 医師が継続的なり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

●1 治療計画を作成します

●2 患者の家族等に説明して同意を得て、その旨を記載します

●3 指導の要点を記載する。

特掲 B-26

B001 特定疾患治療管理料 「29」乳腺炎重症化予防ケア・指導料 新

入院中以外の乳腺炎の患者であって、乳腺炎が原因となり母乳育児に困難がある患者に対して、医師がケア及び指導の必要性があると認めた場合で、医師又は助産師^{※1}が、当該患者に対して乳房のマッサージや搾乳等の乳腺炎に係るケア、授乳や生活に関する指導、心理的支援等の乳腺炎の早期回復、重症化及び再発予防に向けた包括的なケア及び指導を行った場合に、分娩1回につき4回に限り算定します。

規定【記載】

当該ケア及び指導を実施する医師又は助産師は、包括的なケア及び指導に関する計画を作成し計画に基づき実施するとともに、実施した内容を診療録等に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 包括的なケア及び指導に関する計画を作成する。
- ☐ 実施した内容を診療録等に記載する。

記載例

〇月〇日 〇〇医師

（経過） 昨日より37.5℃の微熱、右乳房にしこり、疼痛あり。

（初診時所見） 右乳房 12時～4時方向に硬結・発赤・疼痛あり。

基底部可動性良好。乳汁分泌はボタボタ。射入反射3本あり。乳汁白くミルク色。乳頭・乳輪傷なし、白斑なし。

右乳腺炎。軽症なので薬剤の投与なし。

乳腺炎重症化予防ケア・指導を行うこととする（計画内容省略）

〇月〇日 〇〇助産師

乳腺炎重症化予防ケア・指導

自宅では横交差抱き授乳を開始したが、硬結軽減せず。昨日よりフットボール抱き。

右乳腺炎のため、マッサージ実施。マッサージにて母乳出始めるときは冷たい母乳だったが、段々温かい母乳が出た。乳房の硬結もマッサージ後は13時～3時方向に硬結は残っているが全体的に小さくなり、乳房痛も改善した。

乳腺炎の予防：乳管のつまりを起さないこと。

乳首の皮の亀裂、乳管からの細菌の侵入の予防。

授乳時：赤ちゃんがしっかり乳首を口にくわえているかを確認。

両方の乳腺が空っぽになるよう姿勢を変えていく。

その他省略

※1 下記のものが行います

- ・乳腺炎の重症化及び再発予防に係る指導並びに乳房に係る疾患を有する患者の診療について経験を有する医師
- ・乳腺炎及び母乳育児に関するケア・指導に係る経験を有する助産師

●1 医師がケア及び指導の必要性があると認めた患者です

●2 包括的なケア及び指導に関する計画を作成します

●3 実施した内容を記載します

特掲 B-27

B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料

地域連携小児夜間・休日診療料は、保険医療機関が地域の小児科を専ら担当する診療所その他の保険医療機関の医師と連携をとりつつ、小児の救急医療の確保のために、夜間、休日又は深夜に小児の診療が可能な体制を保つことを評価するものです。

地域連携小児夜間・休日診療料1については、夜間、休日又は深夜であって、保険医療機関があらかじめ地域に周知している時間に、地域連携小児夜間・休日診療料2については、保険医療機関が24時間診療することを周知した上で、夜間、休日又は深夜に、それぞれ6歳未満の小児を診療した場合に算定します※1※2。

算定に当たっては、夜間、休日又は深夜における担当医師名とその主たる勤務先について、予定表を作成し院内に掲示しなければなりません。

規定【記載】

地域連携小児夜間・休日診療料を算定する場合にあっては、診療内容の要点、診療医師名及びその主たる勤務先名を診療録に記載するものとする。

記載等のポイント

- ☐ 夜間、休日又は深夜における担当医師名とその主たる勤務先について、予定表を作成し、院内に掲示する。
- ☐ 診療日時を記載する。
- ☐ 診療内容の要点、診療医師名及びその主たる勤務先名を記載する。

記載例

11月5日 21:05 小児科医〇〇（主な勤務先：□□病院）

【主訴】喘鳴、嘔吐

【現病歴】昨日夜間から咳嗽。時々嘔吐。腹痛なし。

シックコンタクト：周囲流行なし

飲水・食事摂取 少なめ

排尿あり。咳あり。鼻汁あり。嘔吐は咳込みで。下痢なし。

O) BT36.5℃ PR117整 RR28 SpO296% (RA)

意識清明。咽頭発赤。扁桃腫大。頸部リンパ節腫脹なし。

肺：両側entry左右差なし。心：雑音なし。

腹部：平坦、軟、腸蠕動音減弱亢進なし。

ベネトリンネブライザー：入眠してしまった。wheezeは持続。

A, P) 気管支喘息発作

発作強度は小発作。咳込みに伴う嘔吐であり、発作の延長と思われる。

ステロイド投与も行っておく。

Dex0.1mg/kg/day

LABA貼付

症状悪化時は再診を指示。

※1 当該診療料は、夜間、休日又は深夜に急性に発症し、又は増悪した6歳未満の患者であって、やむを得ず当該時間帯に保険医療機関を受診するものを対象としたものであり、慢性疾患の継続的な治療等のための受診については算定できません

※2 患者本人が受診せず、家族などに対して指導等を行った場合には算定できません

◎1 診療日時を記載します

◎2 診療医師名及びその主たる勤務先名を記載します

◎3 診療内容の要点を記載します

特掲 B-28

B001-2-3 乳幼児育児栄養指導料

乳幼児育児栄養指導料は、小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が3歳未満の乳幼児に対してA000初診料（「注5」のただし書に規定する初診を除く）を算定する初診を行った場合に、育児、栄養その他療養上必要な指導を行ったときに算定します。ただし、初診料を算定する初診を行った後、即入院となった場合には算定できません。

規定【記載】

指導の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 指導の要点を記載する。
- ☐ 指導の必要性、病状にあった指導内容が記載されているか。
- ☐ 当該指導料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：2歳，急性胃腸炎，初診

2月2日

S) 今朝から嘔吐 (+) 下痢 (+) KT36.7

O) 省略

A, P) 診断：急性胃腸炎

感染性ではない。アレルギーの可能性もある。

育児栄養指導で経過観察。

内服処方2日分。内服終了後再来のこと。

育児栄養指導：

室内では厚着をせず，体温調整を行って下さい。

水分を多く取り，消化のいいものを与えて下さい。

落ち着くまで外出は控えて下さい。

食物日誌をつけ，アレルギーがあるかどうかみていきましょう。

- ◎ 病状にあった具体的な指導の要点が記載されていなければなりません
- ◎ 育児栄養指導の必要のない患者では算定できませんので，その必要性が記載されていることが大切です

- ◎ 1 指導の必要性を記載します
- ◎ 2 当該指導料を算定する旨を記載します
- ◎ 3 指導の要点を記載します

特掲 B-29

B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料

地域連携夜間・休日診療料は、保険医療機関が地域の他の保険医療機関の医師と連携をとりつつ、救急医療の確保のために、夜間、休日又は深夜に診療が可能な体制を保つことを評価するものです。

地域連携夜間・休日診療料については、夜間、休日又は深夜であって、保険医療機関があらかじめ地域に周知している時間に、患者を診療した場合に算定します※1、※2、※3、※4。

算定に当たっては、夜間、休日又は深夜における担当医師名とその主たる勤務先について、予定表を作成し院内に掲示しなければなりません。

規定【記載】

診療内容の要点、診療医師名及びその主たる勤務先名を診療録に記載するものとする。

記載等のポイント

- 夜間、休日又は深夜における担当医師名とその主たる勤務先について、予定表を作成し、院内に掲示する。
- 診療日時を記載する。
- 診療内容の要点、診療医師名及びその主たる勤務先名を記載する。

※1 当該診療料は、夜間、休日又は深夜に急性に発症し、又は増悪した患者であって、やむを得ず当該時間帯に保険医療機関を受診するものを対象としたものであり、慢性疾患の継続的な治療等のための受診については算定できません

※2 患者本人が受診せず、家族などに対して指導等を行った場合には算定できません

※3 B001-2-2地域連携小児夜間・休日診療料を算定する患者の場合は除かれます（本書「B001-2-2地域連携小児夜間・休日診療料」を参照）

※4 B001-2-2地域連携小児夜間・休日診療料を算定する体制はないが、当該診療料の体制がある場合、当該医療機関で夜間・休日に6歳未満の小児を診た場合は、B001-2-4地域連携夜間・休日診療料を算定できます（平22.3.29医療課事務連絡）

特掲 B-30

B001-2-5 院内トリアージ実施料

院内トリアージ実施料は、院内トリアージ体制を整えている保険医療機関^{※1}において、夜間、休日又は深夜に受診した患者であって初診のものに対して、院内トリアージが行われた場合に算定できます^{※2}。

院内トリアージを行う際には、患者又はその家族等に対して、十分にその趣旨を説明しなければなりません。

規定【記載】

当該保険医療機関の院内トリアージ基準に基づいて専任の医師又は救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師により患者の来院後速やかに患者の状態を評価し、患者の緊急度区分に応じて診療の優先順位付けを行う院内トリアージが行われ、診療録にその旨を記載した場合に算定できる。

記載等のポイント

- ☐ 来院時間、トリアージを行った時間を記載する。
- ☐ トリアージの実施者名（専任の医師名又は看護師名）を明記する。
- ☐ 患者の状態を評価した内容を記載する。
- ☐ 患者等に院内トリアージを行う旨及びその趣旨を説明する。
- ☐ 院内トリアージを行った旨を記載する。
- ☐ 当該実施料を算定する旨を記載する。

記載例

12月22日

19:30同僚が同伴し来院

19:45トリアージ実施。本人同意を得る。

判定：Ⅲ（トリアージ記録添付）

院内トリアージ実施料

〈トリアージ記録〉

実施者（〇〇） 実施時間（19:45） 説明・同意（あり）

判定（Ⅲ）

【主訴】眩暈

【現病歴】18:30頃、デスクワーク中に回転性眩暈出現。上を向くと眩暈が増悪する気がする。

【評価内容】 A: 会話（通常の会話可能）
B: 呼吸（正常）
C: 橈骨A触知（整）
D: 意識（正常、意識障害なし）

【V.S.】 レベル GCS 15点

BP: 右157/103 P: 82回/分

R: 14回/分 T: 35.8度

SpO2: 96% (RA) NRS/10

その他省略

※1 院内トリアージの実施基準（トリアージ目標開始時間及び再評価時間、トリアージ分類、トリアージの流れ含む）があり、定期的に見直しが行われます

また、院内トリアージの実施について、院内の見やすい場所へ掲示等により周知を行っています

※2 B001-2-6夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者については算定できません

●1 速やかにトリアージが実施された旨、来院時間と実施時間を記載します

●2 トリアージ目標開始時間等に該当する旨、実施時間を記載します

●3 トリアージが実施された旨を記載し、実施者名、患者の状態、評価内容等を記載します（トリアージ実施記録の添付でも可）

特掲 B-31

B001-2-7 外来リハビリテーション診療料

対象患者

外来リハビリテーション診療料1…状態が比較的安定している患者であつて、リハビリテーション実施計画書において「疾患別リハビリテーション」を1週間に2日以上提供することとしている患者

外来リハビリテーション診療料2…状態が比較的安定している患者であつて、リハビリテーション実施計画書において「疾患別リハビリテーション」を2週間に2日以上提供することとしている患者

施設基準届出保険医療機関において、リハビリテーションの実施に関する診療を行った場合は、「1」については7日間、「2」については14日間に1回当該診療料を算定し、初診料、再診料又は外来診療料を算定しません。その間は、初診料等を算定せずに行った疾患別リハビリテーションの費用が算定できます。

当該診療料を算定している場合は、疾患別リハビリテーションを提供する日において、リハビリテーションスタッフ（疾患別リハビリテーションの実施に係る理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等をいう）がリハビリテーション提供前に患者の状態を十分に観察し、療養指導記録に記載します^{※1}。

医師は疾患別リハビリテーション料の算定ごとに当該患者にリハビリテーションを提供したリハビリテーションスタッフとカンファレンスを行い、リハビリテーションの効果や進捗状況等を確認します。

規定【記載】

医師は疾患別リハビリテーション料の算定ごとに当該患者にリハビリテーションを提供したリハビリテーションスタッフとカンファレンスを行い、当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録に記載する。

QA 外来リハビリテーション診療料はリハビリテーション実施計画で7日間又は14日間に2日以上リハビリテーションを実施することになっているが、実際は1日しかリハビリテーションを実施できなかった場合、診療録及びレセプトの摘要欄において、リハビリテーション実施予定日、リハビリテーションが実施できなかった理由、その際に受けた患者からの連絡内容等が記載されており、事前に予想できなかったやむを得ない事情で7日間又は14日間に2日以上リハビリテーションが実施できなかったことが明らかな場合は算定可能。（平24.3.30 医療課事務連絡）

記載等のポイント

- リハビリテーション実施計画書を作成し、概要を診療録に記載する。
- リハビリテーションスタッフがリハビリテーション提供前の患者の状態を毎回十分に観察した上で、療養指導記録に記載する。
- カンファレンスを行った旨及び内容の要点を診療録に記載する。
- リハビリテーションの効果・進捗状況を診療録に記載する。
- 当該診療料を算定する旨を診療録に記載する。
- 〈1日しかリハビリテーションを実施できなかった場合〉
- リハビリテーション実施予定日、リハビリテーションが実施できなかった理由、その際に受けた患者からの連絡内容等を診療録に記載する。

● 当該診療料は、「リハビリテーションスタッフ」が毎回十分な観察を行い、直ちに医師の診察が可能な体制をとりつつ、カンファレンス等でリハビリテーションの効果や進捗状況を確認している場合に、医師によるリハビリテーションに関する包括的な診察を評価するものです

（算定例）リハビリ計画（週2回）

- 4/1 当該診療料1＋運動リハ
- 4/4 運動リハ
- 4/6 （皮膚科）再診料＋処置
- 4/8 当該診療料1＋運動リハ
- 4/11 運動リハ（本人より希望があつて医師の診察あり）

※1 患者の状態を観察した際に、前回と比べて状態の変化が認められた場合や患者の求めがあつた場合等には、必要に応じて医師が診察を行います

記載例

【後療法】

傷病名経過等省略

○月○日

(評価とカンファレンス内容) ●●医師 ○○P T

術後0日～42日目：他動外旋，挙上（愛護的）ROMex，肩甲胸郭関節，肘，手関節など患部外運動励行

評価

肩甲胸郭関節 屈曲90°，外旋60°

他動・外旋時痛みあり

今後も他動外旋，挙上（愛護的）ROMex，肩甲胸郭関節，肘，手関節など患部外運動励行

術後12週+1日目（POD85）～：four-pack exercise開始（腱板・肩甲骨周囲筋，上腕二頭筋など全体的な筋トレ開始）

*装具：術後4週間（POD28）装着。以後徐々に除去

今後のROM目標値を定める

術後9週（8週間+1日）屈曲130°，外旋70°

術後13週（12週間+1日）屈曲160°，外旋 術中可動域フル

術後17週（16週間+1日）屈曲180°

ROMはますます

切離したLHBが癒痕性に癒着し疼痛の原因になっているか
注射お勧めしたが希望なし。

内服処方 内容省略

本日リハ再開 今後も2/週ベース リハ継続

外来リハビリテーション診療料1

◎1 カンファレンスを行った旨及び内容の要点を記載します

◎2 リハビリテーションの効果・進捗状況を記載します

◎3 当該診療料を算定する旨を記載します

特掲 B-32

B001-2-8 外来放射線照射診療料

外来放射線照射診療料は、施設基準届出保険医療機関において、放射線治療の実施に関する診療を放射線治療^{※1}が行った日に算定するものです。この算定日から起算して7日間は、放射線照射の実施に係るA000初診料、A001再診料又はA002外来診療料は算定できません。その間は、初診料等を算定せずに行った放射線照射の費用が算定できます。

なお、次の場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定することになります。①外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間に4日以上放射線治療を予定していない場合、②算定した日を含め、3日間以内で放射線照射が終了する場合。

外来放射線照射診療料を算定した場合にあつては、第2日目以降の看護師、診療放射線技師等による患者の観察については、照射ごとに記録し、医師に報告します。

規定【記載】

QA 外来放射線照射診療料について、放射線治療の予定が3日間以内であつたため、当該診療料の所定点数の50/100を算定したが、医学的理由により2日目、3日目の照射を行わず、当該診療料の50/100を算定した日から4日目以降に再度放射線治療を継続した場合は、再診料等を算定して差し支えない。なお、その際、再診料、外来診療料又は外来放射線照射診療料のいずれかを医学的判断により算定すること。また、診療録及びレセプトの摘要欄に医学的理由を記載すること。

(平24.3.30 医療課事務連絡)

QA 放射線治療を5日間実施する予定で外来放射線照射診療料を算定したが、医学的な必要があつて2日間で治療終了となった場合は、100分の100を算定できる。ただし、早期に治療終了となった医学的な理由を診療録及びレセプトの摘要欄に記載すること。

(平24.3.30 医療課事務連絡)

記載等のポイント

〈放射線治療予定が3日間以内であり当該診療料の所定点数の50/100を算定したが、医学的理由により2日目、3日目の照射を行わず、当該診療料の50/100を算定した日から4日目以降に再度放射線治療を継続した場合〉

☐ 医学的理由を記載する。

〈放射線治療を4日以上実施する予定で外来放射線照射診療料を算定したが、医学的な必要があつて2日間で治療終了となった場合〉

☐ 早期に治療終了となった医学的な理由を記載する。

※1 放射線治療の経験を5年以上有するものに限りす

特掲 B-33

B001-2-9 地域包括診療料 改

B001-2-9 地域包括診療料

「注3」薬剤適正使用連携加算 新

B001-2-10 認知症地域包括診療料 改

B001-2-10 認知症地域包括診療料 「注3」薬剤適正使用連携加算 新

地域包括診療料^{※1}及び認知症地域包括診療料は、外來の機能分化の観点から、主治医機能を持った中小病院（許可病床数200床未満）及び診療所の医師が、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。地域包括診療料は、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料は認知症の患者であって認知症以外に1以上の疾患（疑いは除く）を有する患者が対象です。

地域包括診療料については、当該医療機関で診療を行う対象疾病（上記4疾病のうち2つ）と重複しない疾病を対象とする場合に限り、他医療機関でも当該診療料、A001再診料の「注12」地域包括診療加算、同「注13」認知症地域包括診療加算又はB001-2-10認知症地域包括診療料が算定可能です。

また、認知症地域包括診療料については、当該医療機関で診療を行う疾病（認知症を含む2つ以上）と重複しない疾病を対象とする場合に限り、他医療機関でも地域包括診療加算又は地域包括診療料を算定可能ですが、他医療機関で当該診療料又は認知症地域包括診療加算は算定できません。

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^{※2}を行い、他医療機関との連携、服薬管理、健康相談を行うなどが算定要件となっています。

薬剤適正使用連携加算は、他の保険医療機関又は介護老人保健施設に入院（入所）した患者について、入院（入所）中に内服薬の種類数が減少した場合であって、退院後に当該他の保険医療機関等から処方内容について情報提供を受けた場合に算定できるものです^{※3}。

規定【記載】【貼付】【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。
- ・院外処方を行う場合は、診療録にお薬手帳のコピー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。

3) 患者の同意について【添付】

当該診療料の初回算定時に、「別紙様式48」^{※4}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48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。

記載等のポイント

〈共通〉

- （初回算定時）患者の署名付きの同意書（別紙様式48）を添付する。

※1 地域包括診療料とA001再診料の「注12」地域包括診療加算はどちらか一方に限り届出することができます

※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 本書「A001再診料「注14」薬剤適正使用連携加算」を参照

※4 OAについては、本書「A001再診料「注12」地域包括診療加算、「注13」認知症地域包括診療加算」を参照

※4 「別紙様式48」→「地域包括診療料」・「認知症地域包括診療料」に関する説明書・同意書（解釈p1267参照）

- 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〉
- 当該患者が受診している医療機関のリスト及び当該患者が当該診療料を算定している旨を、処方箋に添付して患者に渡すことにより、当該薬局に対して情報提供を行う。
 - （受診時）患者に、薬局若しくは当該医療機関が発行するお薬手帳を持参させる。また、当該患者の院外処方を担当する保険薬局から文書で情報提供を受けることでもよい^{※1}。
 - お薬手帳のコピー若しくは保険薬局からの文書のコピーを貼付する、又は、当該点数の算定時の投薬内容について記載する。
- 〈他医療機関でも地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療加算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（診断名を含む）等を記載する。
- 〈診療所において連携薬局以外で院外処方を行う場合は下記を追加〉
- 連携薬局以外での処方について、患者の同意がある旨を記載又は同意書を添付する。
 - 時間外でも対応できる薬局のリストを文書で提供し、説明する。

※1 保険薬局から文書で情報提供を受けた場合も、当該患者に対し、事後的にお薬手帳の提示に協力を求めることが望ましい

記載例

- ※本書「A001再診料「注12」地域包括診療加算、「注13」認知症地域包括診療加算」を参照
- ※本書「A001再診料「注14」薬剤適正使用連携加算」を参照

特掲 B-34

B001-3 生活習慣病管理料

生活習慣病管理料は、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者の治療においては、生活習慣に関する総合的な治療管理が重要であることから設定されたものです。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ます^{※1}。

算定に当たっては、服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、患者に対して「療養計画書（初回用）」（「別紙様式9」^{※2}又はこれに準じた様式）により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受ける必要があります^{※3}。

また、生活習慣病管理料を算定する月においては、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定、飲酒、特定健診・特定保健指導に係る情報提供及びその他療養を行うに当たった問題点等の生活習慣に関する総合的な治療管理に係る「療養計画書（継続用）」（「別紙様式9の2」^{※4}又はこれに準じた様式）を交付します^{※5}。

規定【貼付】

- ・交付した「療養計画書（初回用）」の写しは診療録に貼付しておく。
- ・交付した「療養計画書（継続用）」の写しは診療録に貼付しておく。

記載等のポイント

〈初回算定月〉

- ☐ 「療養計画書（初回用）」を作成し^{※6}、患者に説明し、同意（署名）を受けて交付する。
 - ☐ 患者の署名が入った「療養計画書（初回用）」の写しを貼付する。
- 〈算定2月目以降：計画に変更がない場合は4月に1回以上、変更があった場合は都度〉
- ☐ 「療養計画書（継続用）」を作成し、患者へ説明し、同意（署名）を受けて交付する。
 - ☐ 患者の署名が入った「療養計画書（継続用）」の写しを貼付する。

記載例

〇月〇日 内科 外来A医師

理学的所見：BT36.3 P64 BD136/72 その他省略

検査結果：HbA1C（JDS）7.3、空腹時血糖155（一部抜粋）

体重0.5kg増加。甘い物控えているが、暑くて運動を控えている。

血糖値が下らない（前回157）⇒処方変更

アマ●ール錠 30日分

本日、栄養指導を指示

生活習慣病療養計画書（継続用）作成・説明（署名を受ける）

（署名付き療養計画書の写しを貼付）

※1 許可病床数が200床未満の病院及び診療所に限り算定できます

※2 「別紙様式9」→生活習慣病 療養計画書 初回用（解釈p1192頁参照）

※3 療養計画書は、当該患者の治療管理において必要な項目のみを記載することで差し支えありません。ただし、糖尿病の患者については血糖値及びHbA1cの値を、高血圧症の患者については血圧の値を必ず記載します

※4 「別紙様式9の2」→生活習慣病 療養計画書 継続用（解釈p1193頁参照）

※5 ただし、当該療養計画書の内容に変更がない場合は4月に1回以上交付することで算定できます

※6 検査項目、血液検査項目及び目標の達成状況と次の目標の療養計画書への記載などは十分に記載をします

●1 療養計画書を作成し、説明し、署名を受けます

●2 署名付きの療養計画書の写しを貼付します

特掲 B-35

B001-3-2 ニコチン依存症管理料

ニコチン依存症管理料は、禁煙を希望する患者であって、スクリーニングテスト（TDS）等によりニコチン依存症であると診断されたものに対し、治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を行い、患者の同意を文書により得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合に算定できるものです。

規定【記載】

治療管理の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ ブリックマン指数・呼気一酸化炭素濃度・スクリーニングテスト（TDS）の結果を記載する^{※1}。
- ☐ 禁煙治療に関する同意書の写しを添付する^{※2}。
- ☐ 治療管理の要点を記載する。
- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。

記載例

9月1日

ニコチン依存症管理（初回）

喫煙歴：35年（20才より）ブリックマン指数 300 TDS 8点
 呼気一酸化炭素濃度：20ppm
 禁煙開始日は1週間後か？ ⇒ お酒の席があり不安。自信がない。
 喫煙によるデメリット・メリットについて説明（CD使用）
 薬剤の効果、使用方法、副作用について説明（説明文書交付）
 次回1週間後に来院のこと。その日からチャンピックス開始。
 （署名付き同意書添付）

9月8日

ニコチン依存症管理（2回目）

処方：チャンピックス（0.5mg）1錠 1日1回食後（3日間服用）
 4日目より2錠1日2回朝夕食後服用。その後1週間チャンピックス（1mg）2錠1日2回朝夕服用。
 禁煙を継続するための工夫（運動等で気をそらす、お酒の席は避ける等）
 禁煙日誌を渡して、本日から記載するよう指導。
 禁煙を継続すること。他の禁煙補助薬を使用しないこと。
 次回2週間後に来院のこと。

※1 ニコチン依存症であることの診断根拠となります

※2 同意することで、禁煙の意思確認となります

●1 当該管理料を算定する旨を記載します

●2 テストの結果を記載します

●3 治療管理の要点を記載します

●4 禁煙治療に関する同意書の写しを添付します

特掲 B-36

B001-7 リンパ浮腫指導管理料

リンパ浮腫指導管理料は、手術前又は手術後において、リンパ浮腫の重症化等を抑制するため下記の表1に示す事項について、個別に説明及び指導管理^{※1}を行った場合に算定します。

算定対象手術…子宮悪性腫瘍、子宮附属器悪性腫瘍、前立腺悪性腫瘍又は腋窩部郭清を伴う乳腺悪性腫瘍に対する手術を行った患者

算定…(入院中) 当該指導管理料の算定対象となる手術を受けた保険医療機関に入院中に当該説明及び指導管理を行った場合に1回^{※2}
(退院後) 下記のいずれか一方において1回限り^{※3}

A：当該保険医療機関

B：当該患者の退院後においてB005-6がん治療連携計画策定料の「注1」に規定する「地域連携診療計画」に基づいた治療を担う他の保険医療機関（当該患者についてB005-6-2がん治療連携指導料を算定した場合に限る。）

【表1】

ア リンパ浮腫の病因と病態	
イ リンパ浮腫の治療方法の概要	
ウ セルフケアの重要性と局所へのリンパ液の停滞を予防及び改善するための具体的実施方法	(イ) リンパドレナージに関すること (ロ) 弾性着衣又は弾性包帯による圧迫に関すること (ハ) 弾性着衣又は弾性包帯を着用した状態での運動に関すること (ニ) 保湿及び清潔の維持等のスキンケアに関すること
エ 生活上の具体的な注意事項	リンパ浮腫を発症又は増悪させる感染症又は肥満の予防に関すること
オ 感染症の発症等増悪時の対処方法	感染症の発症等による増悪時における診察及び投薬の必要性に関すること

規定【記載】

指導内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ リンパ浮腫に関して原因・治療方法の概要を説明したことを記載する。
- ☐ 指導内容を具体的に記載する。
- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。
- 〈他職種（OT又は看護師）に依頼・指示した場合〉
- ☐ 依頼・指示内容を記載する。

記載例

9月1日

リンパ浮腫指導管理料

リンパ郭清が必要であったこと・リンパの流れがせき止められ容易に浮腫が来しやすいこと・また適切な治療は必要なこと及び治療方法（マッサージ、弾性包帯などの使用、患肢の保湿・清潔の維持、感染予防、肥満など生活上の注意）の概要を説明。感染徴候があれば緊急に受診のこと

※1 医師又は医師の指示に基づき看護師、理学療法士若しくは作業療法士が行います

※2 対象手術を行った日の属する月又はその前月若しくは翌月のいずれかに算定します

※3 退院した日の属する月又はその翌月に算定します

◎1 当該管理料を算定する旨を記載します

◎2 リンパ浮腫に関して原因・治療方法の概要を説明したことを記載します

特掲 B-37

B001-8 臍ヘルニア圧迫指導管理料

1 歳未満の臍ヘルニアの患者の保護者に対して以下に示す事項について、個別に説明及び指導管理を行った場合に算定します^{※1}。

※1 患者1人につき1回限り算定します

ア	臍ヘルニアの病態
イ	臍ヘルニア圧迫療法の概要及び具体的実施方法
ウ	臍ヘルニア圧迫療法の治癒率と治癒しなかった場合の治療法
エ	想定される合併症及び緊急時の対処方法

規定【記載】
指導内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント
☐ 指導内容の要点を記載する。
（自然治癒の可能性、圧迫療法の具体的方法、感染の予防、緊急時の対応等）
☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。

記載例
6月1日
臍ヘルニア圧迫指導管理：母親に説明・指導
・原因：臍の緒の周りの筋肉が閉じないことによること。
・自然治癒：開口部が小さいので（2cm）、90%は3年以内に自然治癒。
・感染の機会：硬貨を貼り付ける、絆創膏を貼るなどしない。医療用テープを使用すること。貼り方の説明。
・保存的に行っても治癒しない場合は、手術療法。
・腸が脱出したままになった場合は、緊急に医療機関を受診のこと。

- 1 当該管理料を算定する旨を記載します
- 2 誰に説明等を行ったかを記載します
- 3 指導内容の要点を記載します

特掲 B-38

B001-9 療養・就労両立支援指導料 新

がんと診断された患者^{※1}について、就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、患者の同意を得て、産業医に対し、就労と治療の両立に必要な情報を文書により提供した上で、当該産業医から助言を得て、治療計画の見直しを行った場合に算定します。算定に当たっては、以下の全ての医学管理を実施します。

- ア 悪性腫瘍の治療を担当する医師が、病状、治療計画、治療に伴い予想される症状、就労に必要な配慮等について、「別紙様式49」から「別紙様式49の2」^{※2}まで又はこれに準ずる様式を用いて、患者の勤務する事業場の産業医あてに診療情報の提供を行う^{※3}。
- イ 悪性腫瘍の治療を担当する医師又は当該医師の指示を受けた看護職員若しくは社会福祉士が、患者から就労の状況を聴取したうえで、治療や疾患の経過に伴う状態変化に応じた就労上の留意点に係る指導を行う。
- ウ 悪性腫瘍の治療を担当する医師又は当該医師の指示を受けた看護職員若しくは社会福祉士が、患者の勤務する事業場の産業医から、文書で、療養と就労の両方を継続するために治療上望ましい配慮等について、助言を得ている。
- エ ウの助言を踏まえ、悪性腫瘍の治療を担当する医師が治療計画の再評価を実施し、必要に応じ治療計画の変更を行うとともに、患者に対し治療計画変更の必要性の有無や具体的な変更内容等について説明する。

規定【記載】

患者に対する指導及び説明並びに産業医による助言を診療録等に記載する。

記載等のポイント

□指導及び説明並びに産業医による助言を記載する。

記載例

例：胃癌・ステージⅢ（〇年3月〇日病名確定）、48歳、男性
3/20入院にて胃切除術（悪性腫瘍手術）施行、4/10自宅へ退院

5月〇日 外来・術後の定期受診

A) S) 5月末から職場復帰予定。他省略

O, P) 産業医宛に主治医意見書と治療計画を作成し、説明・交付
指導等：職場復帰可。業務については配慮を希望すること。ラッシュ時を避けた出勤時間に。体力を使ったり重いものを持ったりする仕事が難いため、業務内容及び量を調整。胃切除により1回の食事量減少のため、通常食事+間食。食事摂取指導を看護師に指示。 その他省略

※1 産業医（労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第13条第1項に規定する産業医をいう）が選任されている事業場において就労しているものに限ります

※2 「別紙様式49」→「職場復帰の可否等についての主治医意見書」（解釈p1269参照）

「別紙様式49の2」→「治療の状況や就業継続の可否等についての主治医意見書」（解釈p1270参照）

※3 患者の勤務する事業場の産業医があらかじめ指定した様式を用いて診療情報を提供しても差し支えありません

●1 産業医あてに診療情報の提供を行います

●2 患者に対する指導及び説明の内容を記載します

特掲 B-39

B002 開放型病院共同指導料

開放型病院に自己の診察した患者を入院させた保険医が、開放型病院に赴き、開放型病院の保険医と共同で診療、指導等を行った場合に1人の患者に1日につき1回算定できるものです。

開放型病院共同指導料（Ⅰ）：当該患者を入院させた保険医が属する保険医療機関において算定 ⇒ 診療録に、開放型病院において患者の指導等を行った事実を記載する

開放型病院共同指導料（Ⅱ）：当該患者を入院させた保険医が属する保険医療機関が、開放型病院共同指導料（Ⅰ）を算定した場合に、開放型病院において算定 ⇒ 診療録に、当該患者を入院させた保険医の指導等が行われた旨を記載する

規定【記載】

開放型病院共同指導料（Ⅰ）を算定する場合、当該患者を入院させた保険医の診療録には、開放型病院において患者の指導等を行った事実を記載し、開放型病院の診療録には当該患者を入院させた保険医の指導等が行われた旨を記載する。

記載等のポイント

〈主治医・開放型病院に患者を入院させた保険医〉

☐ 開放型病院において指導等を行った旨を記載する。

☐ 当該指導料を算定する旨を記載する。

〈開放型病院〉

☐ 患者を紹介した主治医の指導等が行われた旨を記載する。

☐ 当該指導料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：〇〇クリニック 〇〇医師より、□□開放型病院へ患者を紹介し入院となる

〈〇〇クリニック〉

12月1日

開放型病院共同指導料（Ⅰ）

13：00～14：00 ☐ 開放型病院にて、病状確認し療養指導を実施。

- ・ 近日中に退院予定。
- ・ 退院後の在宅での過ごし方、食事、廃用による筋力低下に対するリハビリテーション、仕事への復帰の時期等について指導。
- ・ 退院後の在宅療養計画。退院後は当院で経過観察

〈□□開放型病院〉

12月1日

開放型病院共同指導料（Ⅱ）

13：00～14：00 〇〇診療所〇〇医師と共同で指導実施。

- ・ 現在の病状、退院予定、今後の療養について話す。

◎1 当該指導料を算定する旨を記載します

◎2 開放型病院において指導等を行った旨を記載します

◎3 当該指導料を算定する旨を記載します

◎4 主治医の指導等が行われた旨を記載します

特掲 B-40

B004 退院時共同指導料1
B005 退院時共同指導料2

退院時共同指導料は、保険医療機関に入院中の患者について、在宅療養担当医療機関^{※1}の保険医又は当該保険医の指示を受けた当該保険医療機関の看護師等^{※2}、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、それぞれの保険医療機関において算定するものです。

退院時共同指導料1：退院後の在宅療養を担う保険医療機関において算定

退院時共同指導料2：当該患者が入院している保険医療機関において算定

規定【記載】【添付】

行った指導の内容等について、要点を診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に提供した文書の写しを診療録に添付する。

記載等のポイント

- ☐ 共同指導を行うことについて同意を得た旨を記載する。
- ☐ 行った指導の内容等について要点を記載する。
- ☐ 誰が指導を行ったのか（職種含む）を記載する。
- ☐ 患者等に提供した文書の写しを添付する。
- ☐ 当該指導料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：脳梗塞、右片麻痺、日常生活自立度 ランクB

共同指導について同意あり

11月10日

☐ 病院入院中の患者

退院時共同指導料1

本人及び家族（妻、息子）に文書交付し指導。実施者：医師〇〇、看護師△△、理学療法士□□

- ・予定どおり11月末退院できそう
- ・退院後は訪問診療とし、病態に変化があったら随時往診する
- ・訪問看護、訪問リハビリを通じて、病状の把握・リハビリテーションを継続する
- ・退院後の外来にて再度、詳細な療養計画を説明する
患者及び家族から理解を得る（説明文書の写し添付）

※1 この区分において、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関をいいます

※2 この区分において、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師をいいます

- 1 共同指導を行うことについて同意を得た旨を記載します
- 2 当該指導料を算定する旨を記載します
- 3 誰が指導を行ったのかを記載します
- 4 行った指導の内容等について要点を記載します
- 5 患者等に提供した文書の写しを添付します

特掲 B-41

B005-1-2 介護支援連携指導料 改

介護支援連携指導料は、入院の原因となった疾患・障害や入院時に行った患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護等サービス^{※1}を導入することが適当であると考えられ、また、本人も導入を望んでいる患者が、退院後により適切な介護等サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）又は指定特定相談支援事業者等^{※2}の相談支援専門員と連携し退院後のケアプラン等^{※3}の作成につなげることを評価するものです。

医師又は医師の指示を受けた看護師等^{※4}が、介護支援専門員等^{※5}と共同して、患者に対し、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる介護等サービスや、当該地域において提供可能な介護等サービス等の情報を提供した場合に算定できるものです。

規定【記載】【添付】

行った指導の内容等について、要点を診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に提供した文書の写しを診療録に添付する。また、指導の内容を踏まえ作成されたケアプラン等については、患者の同意を得た上で、当該介護支援専門員又は相談支援専門員に情報提供を求めることとし、ケアプラン等の写しを診療録に添付する。

QA 診療録に添付するケアプランは、いわゆるケアプラン原案でもよい。
(平22.3.29 医療課事務連絡)

QA 「ケアプランの写しを診療録に添付すること」とされているが、ケアプランは、その原案やケアプランに位置付ける予定のサービスを記載した文書でもよい。
(平22.4.13 医療課事務連絡)

記載等のポイント

- ☐ 行った指導等の要点を記載する。
- ☐ 誰が行ったかを記載する。
- ☐ 患者等に提供した文書の写しを添付する。
- ☐ 患者の同意を得て、ケアプラン等の写しを入手し添付する。
- ☐ 当該指導料を算定する旨を記載する。

記載例

1月20日 介護支援連携指導 9:00-9:45

本人、従兄弟夫婦へ病状及び退院後の介護サービスについて説明

メンバー：〇〇Dr, 〇〇Ns, 〇〇SW, 福祉総合相談センター・〇〇
ケアマネジャー

- ・Dr：前立腺がんの経過と現状説明⇒今後今まで通り自宅で独居生活を続けることは難しく、施設入所又は自宅で生活するのであれば介護サービスの利用の検討を提案。
 - ・本人：自宅で過ごすことを希望。
 - ・ケアマネジャー：施設入所はまだ考えられないかもしれないので、ヘルパーや訪問看護に入ってもら方が希望に沿える。
- 次回までにケアプランの原案と複数のサービス事業所の提案を持ってくるので、本人の希望と擦りあわせを予定する。

※1 この区分において、介護サービス又は障害福祉サービス、地域相談支援若しくは障害児通所支援をいいます

※2 この区分において、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います

※3 この区分において、ケアプラン又はサービス等利用計画若しくは障害児支援利用計画をいいます

※4 看護師、社会福祉士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他、退院後に導入が望ましい介護等サービスから考え適切な医療関係職種が該当します

※5 患者の入院前からケアマネジメントを担当していた介護支援専門員若しくは相談支援専門員又は退院後のケアプラン等の作成を行うため患者が選択した居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、介護保険施設等の介護支援専門員若しくは指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員が該当します

◎1 当該指導料を算定する旨を記載します

◎2 誰が行ったかを記載します

◎3 行った指導等の要点を記載します

特掲 B-42

B005-1-3 介護保険リハビリテーション移行支援料

「維持期のリハビリテーション」^{※1}を受けている入院中の患者以外の者に対して、患者の同意を得て、「介護保険によるリハビリテーション」へ移行するため、居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）及び必要に応じて、「介護保険によるリハビリテーション」^{※2}を当該患者に対して提供する事業所の従事者と連携し、介護サービス計画書（ケアプラン）作成を支援した上で、「介護保険によるリハビリテーション」を開始し、「維持期のリハビリテーション」を終了した場合に算定できるものです^{※3※4}。

規定【添付】

患者の同意を得た上で、介護支援専門員より情報提供を受け、介護サービス計画書（ケアプラン）の写しを診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に当該患者が「介護保険によるリハビリテーション」を開始した日及び「維持期のリハビリテーション」を終了した日を記載する。

記載等のポイント

- ☐ 患者の同意を得た旨を記載する。
- ☐ 介護サービス計画書（ケアプラン）の写しを添付する。
- ☐ 当該支援料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：脳梗塞（平成29年9月10日発症）、80歳男性、要介護3
発症直後から当院に入院し、脳血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）を実施。その後退院。現在、外来通院にてリハビリ継続中（標準的算定日数180日超え）

4月3日 外来受診

医師：本人と娘夫婦に病状と外来リハ実施状況及び介護保険によるリハビリ移行について説明（週2回 1単位）

本人・家族：家族の仕事の都合で通所リハビリ希望

医師：居宅介護支援センターのケアマネジャーに通所リハビリテーションの情報提供を行う旨確認

通所リハビリ 見学日程4月10日予定

本人及びご家族より同意を得る

4月12日 ケアマネジャー来院

4月10日の通所リハビリ見学時の様子、通所リハビリセラピストからの見解、患者の病状と現在のリハビリ実施状況を再度提供、必要情報を基にケアプラン作成内容を支援

4月13日

ケアマネジャーよりケアプラン（写し）の提供、診療録に貼付

4/16に維持期リハビリテーション終了。5/1から通所リハビリテーションを開始（週1回 2単位）

介護保険リハビリテーション移行支援料算定

※1 「維持期のリハビリテーション」→H001脳血管疾患等リハビリテーション料の「注4」、「注5」、H001-2廃用症候群リハビリテーション料の「注4」、「注5」及びH002運動器リハビリテーション料の「注4」、「注5」に規定するもの

※2 「介護保険によるリハビリテーション」→介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション、同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション又は同法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーション

※3 維持期のリハビリテーションと介護保険によるリハビリテーションを併用して行うことができる2月間（「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の第4の10に規定する2月間をいう。）は、当該支援料を算定できません

※4 当該患者が、当該医療機関内で維持期のリハビリテーションから介護保険によるリハビリテーションに移行した場合は算定できません

●1 患者の同意を得た旨を記載します

●2 ケアプラン作成に係る情報提供を行った旨を記載します

●3 ケアプラン（写し）を貼付します

●4 当該支援料を算定する旨を記載します

特掲 B-43

B005-4 ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）

B005-5 ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）

診療に基づき患者を紹介した医師（紹介元医師）が、当該患者が入院中である紹介先の病院に赴き、紹介先の病院の医師と共同で、医学管理等を行った場合に患者1人につきそれぞれ1回に限り算定できるものです。

ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）：紹介元医師が属する保険医療機関において算定

ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）：紹介先の病院において算定

規定【記載】

ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）を算定する場合、「紹介元医師」の診療録には、紹介先の病院において患者の医学管理等を行った事実を記載し、紹介先の病院の診療録には「紹介元医師」による医学管理等が行われた旨を記載する。

記載等のポイント

〈紹介元医師が属する保険医療機関〉

- ☐ 紹介先の病院において患者の医学管理等を行った事実を記載する。
- ☐ 当該指導料を算定する旨を記載する。

〈開紹介先の病院〉

- ☐ 「紹介元医師」による医学管理等が行われた旨を記載する。
- ☐ 当該指導料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：妊娠27週、多胎妊娠、切迫早産。7/○ Aウィメンズクリニック
○○医師よりB大学附属病院へ患者を紹介し入院。

8月8日 〈Aウィメンズクリニック（紹介元医療機関）〉

13:00～14:00 B大学附属病院にて病状を確認し療養指導を実施。

○/○に退院予定。退院後の過ごし方について（その他省略）

ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）

8月8日 〈B大学附属病院（紹介先医療機関）〉

13:00～14:00 Aウィメンズクリニック○○医師と共同で指導実施。

- ・入院からの経過、退院予定、今後出産までの療養について
- ・Aウィメンズクリニック○○医師から退院後の療養について指導（指導内容省略）

ハイリスク妊産婦共同指導料（Ⅱ）

●1 紹介先の病院において、患者の医学管理等行った事実を記載します

●2 当該指導料を算定する旨を記載します

●3 紹介元医師による医学管理が行われた旨を記載します

特掲 B-44

B005-6 がん治療連携計画策定料

がん治療連携計画策定料1 計画策定病院において算定するものです。

- ① がんと診断され、がんの治療目的で初回に入院した際に、「地域連携診療計画」※1に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、「地域連携診療計画」に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成するとともに、説明し、それを文書にて患者又は家族に提供した場合に、退院時又は退院した日から起算して30日以内に計画策定病院において算定します。
- ② 病理診断の結果が出ない又は退院後一定期間の外来診療を必要とする等の理由で、個別の患者の治療計画を入院中に策定できない場合であっても、退院した日から起算して30日以内に速やかに個別の治療計画を策定するとともに、文書にて患者又は家族に提供した場合にあっては、算定できます。

がん治療連携計画策定料2 計画策定病院において算定するものです。

がん治療連携計画策定料2は、がん治療連携計画策定料1を算定した患者であって、連携医療機関においてB005-6-2がん治療連携指導料を算定している患者について、当該患者の状態の変化等により連携医療機関から紹介を受け、当該患者を診療した上で、当該患者の治療計画を変更し、患者又はその家族等に説明するとともに、文書にて提供した場合に計画策定病院において算定します。

規定【添付】

交付した治療計画書の写しを診療録に添付する。

記載等のポイント

〈がん治療連携計画策定料1の上記①及び②、がん治療連携計画策定料2〉

- ☐ 患者の同意を得た旨を記載、又は同意書を添付する。
- ☐ 患者等に交付した治療計画書の写しを添付する。
- ☐ 当該策定料を算定した旨を記載する。

記載例

症例：下行結腸がん、左結腸半側切除術施行（D2）

◇「××県共用がん地域医療連携バス（大腸がんステージⅠ・Ⅱ）」

患者氏名：〇〇太郎 生年月日〇年〇月〇日 58歳

計画策定病院△〇病院 説明者：〇△医師 連絡先：△〇病院

連携医療機関：□□クリニック □〇医師

連携バスに沿った治療を行う旨の同意を得る。

◇治療計画書（入院中の治療内容、退院後の目標ほか）

本人と息子夫婦に説明し交付。（治療計画書の写し添付）

〇月〇日

術後経過：BT：36.4° P：65 R：15

創部クリア、腹部平坦軟、食事摂取良好、昨日排便なし

（酸化MG投与）本日退院

□□クリニックへの情報提供文書交付（診療情報提供書写し添付）

がん治療連携計画策定料1

※1 「地域連携診療計画」→あらかじめがん診療連携拠点病院等において、がんの種類や治療方法等ごとに作成され、当該がん診療連携拠点病院等からの退院後の治療を共同して行う複数の連携保険医療機関との間で共有して活用されるものであり、病名、ステージ、入院中に提供される治療、退院後、計画策定病院で行う治療内容及び受診の頻度、連携医療機関で行う治療の内容及び受診の頻度、その他必要な項目が記載されたもの

●1 地域連携診療計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得ます

●2 個別の治療計画書を作成・説明・交付し、写しを添付します

●3 退院時又は退院した日から起算して30日以内に当該別の保険医療機関に診療情報を文書により提供します

●4 当該策定料を算定する旨を記載します

特掲 B-45

B005-7 認知症専門診断管理料

認知症専門診断管理料 1

基幹型、地域型又は連携型認知症疾患医療センターが、他の保険医療機関から紹介された認知症の疑いのある患者であって、入院中の患者以外のもの又は当該他の保険医療機関の療養病棟に入院している患者に対して、患者又は家族等の同意を得た上で、認知症の鑑別診断を行った上で療養方針を決定（認知症と診断された患者については認知症療養計画^{※1}を作成）し、説明し、それを文書にて患者又は家族等に提供した場合であって、紹介を受けた他の保険医療機関に対して文書にて報告した場合に算定します。

認知症専門診断管理料 2

基幹型又は地域型認知症疾患医療センターが、地域において診療を担う他の保険医療機関から紹介された患者であって認知症の症状が増悪したもの（入院中の患者以外の患者又は当該他の保険医療機関の療養病棟に入院している患者に限る）に対して、患者又は家族等の同意を得た上で、今後の療養計画等を説明し、それを文書にて患者又は家族等に提供した場合であって、紹介を受けた他の保険医療機関に対して文書にて報告した場合に算定します。

規定【貼付】

患者に交付した文書の写しを診療録に貼付する。

記載等のポイント

- ☐ 患者等の同意を得た旨を記載する。
- ☐ 患者等に交付した説明文書の写しを貼付する。
- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。

※1 認知症療養計画は、「別紙様式32」から「別紙様式32の2」又はこれらに準じて作成された、病名、検査結果、症状の評価（認知機能（MMSE、HDS-R等）、生活機能（ADL、IADL等）、行動・心理症状（NPI、DBD等）等）、家族又は介護者等による介護の状況（介護負担度の評価（NPI等）等）、治療計画（受診頻度、内服薬の調整等）、必要と考えられる医療連携や介護サービス、緊急時の対応、その他必要な項目が記載されたものであり、認知症に係る専門知識を有する多職種が連携していることが望まれます
「別紙様式32」→認知症療養計画書（解釈 p 1244 参照）
「別紙様式32の2」→認知症療養計画書（解釈 p 1245 参照）

特掲 B-46

B005-7-2 認知症療養指導料 改

認知症療養指導料を算定する保険医療機関は、認知症の患者に対して、認知症療養計画に基づき、各種の定期的な評価※1を行い、診療録にその要点を記載し、療養指導を行います。

認知症療養指導料1は、認知症疾患医療センターで認知症と診断された患者について、当該センターにおいて作成された認知症療養計画に基づき、定期的な評価等を行った場合に算定します。

認知症療養指導料2は、認知症の患者であって、病状悪化や介護負担の増大等が生じたものについて、療養に係る助言を得ることを目的に認知症サポート医※2に紹介した場合であって、当該認知症サポート医の助言を受けて、認知症に係る療養計画を作成した上で、定期的な評価等を行った場合に算定します。

認知症療養指導料3は、初めて認知症と診断された患者又は認知症の患者であって病状悪化や介護負担の増大等が生じたものに対し、地域において認知症患者に対する支援体制の確保に協力している認知症サポート医が、「別紙様式32」から「別紙様式32の2」※3又はこれらに準じて認知症療養計画を作成した上で、定期的な評価等を行った場合に算定します。

認知症療養指導料1及び2は、患者又はその家族等の同意を得た上で、他の保険医療機関に患者に係る診療情報を文書により提供し、認知症療養指導料3は、患者又はその家族等の同意を得て認知症療養計画を作成・説明し、文書により提供します。

規定【記載】

- ・認知症療養指導料は、保険医療機関が認知症の患者に対して、認知症療養計画に基づき、症状の定期的な評価（認知機能（MMSE、HDS-R等）、生活機能（ADL、IADL等）、行動・心理症状（NPI、DBD等）等）、家族又は介護者等による介護の状況（介護負担度の評価（NPI等））の定期的な評価、抗認知症薬等の効果や副作用の有無等の定期的な評価等を行い、診療録にその要点を記載し、療養指導を行う。
- ・認知症療養指導料2について、認知症に係る療養計画については診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 定期的な評価等の要点を記載する。
- ☐ 当該指導料を算定する旨を記載する。
- 〈認知症療養指導料1及び2〉
- ☐ 患者又はその家族等の同意を得た旨を記載する。
- 〈認知症療養指導料2〉
- ☐ 認知症に係る療養計画を記載する。
- 〈認知症療養指導料3〉
- ☐ 認知症療養計画書の控えを添付する。

※1 定期的な評価とは下記のものなどです

- ・認知機能（MMSE、HDS-R等）
- ・生活機能（ADL、IADL等）
- ・行動・心理症状（NPI、DBD等）
- ・家族又は介護者等による介護の状況（介護負担度の評価（NPI等））
- ・抗認知症薬等の効果や副作用の有無等

※2 地域において認知症患者に対する支援体制の確保に協力している認知症サポート医とは、アに加え、イ又はウのいずれかを満たす医師をいいます

ア 国立研究開発法人国立長寿医療研究センターが都道府県又は指定都市の委託を受けて実施する認知症サポート医養成研修を修了した医師であること

イ 直近1年間に、「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があること

ウ 直近1年間に、都道府県医師会又は指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の講師を務めた実績があること

※3 「別紙様式32」→認知症療養計画書（解釈p1244参照）、「別紙様式32の2」→認知症療養計画書（解釈p1245参照）

特掲 B-47

B005-7-3 認知症サポート指導料 新

認知症サポート指導料は、地域において認知症患者に対する支援体制の確保に協力している認知症サポート医^{※1}が、他の保険医療機関から紹介された認知症の患者に対して、患者又は家族等の同意を得た上で、患者又は家族等に文書を用いて療養上の指導を行うとともに、今後の療養方針について、紹介を受けた他の保険医療機関に対して文書にて助言を行った場合に算定します。

なお、紹介を受けた他の保険医療機関に対して助言を行う文書において、認知症サポート指導料を算定した患者である旨を記載する必要があります。

規定【貼付】

患者及び紹介を受けた他の医療機関に交付した文書の写しを診療録に貼付する。

記載等のポイント

- ☐ 当該指導料を算定する旨を記載する。
- ☐ 患者又は家族等の同意を得た旨を記載する。
- ☐ 患者又は家族等に療養指導時に交付した文書の写しを貼付する。
- ☐ 紹介を受けた他の医療機関に対して助言を行った文書^{※2}の写しを貼付する。

※1 本書「B005-7-2認知症療養指導料」を参照

※2 この文書には、認知症サポート指導料を算定した患者である旨を記載します

特掲 B-48

B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料

インターフェロン治療を受ける肝炎患者に対して、治療計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、治療計画を作成し、副作用等を含めて患者に説明し、文書により提供するとともに、地域で連携して当該インターフェロン治療を行う保険医療機関に当該患者に係る治療計画及び診療情報を文書により提供した場合に算定します^{※1}。

規定【貼付】

患者に交付した治療計画書の写しを診療録に貼付する。

記載等のポイント

- ☐ 患者の同意を得た旨を記載する。
- ☐ 患者に交付した治療計画書の写しを貼付する。
- ☐ 地域で連携して当該インターフェロン治療を行う保険医療機関に提供した治療計画及び診療情報文書の写しを添付する。
- ☐ 当該治療計画料を算定する旨を記載する。

※1 1人につき1回に限り算定します

特掲 B-49

B005-9 排尿自立指導料

当該保険医療機関に排尿に関するケアに係る専門的知識を有した多職種からなる「排尿ケアチーム」^{※1}を設置し、当該患者^{※2}の診療を担う医師、看護師等が、排尿ケアチームと連携して、当該患者の排尿自立の可能性及び下部尿路機能を評価し、下部尿路機能の回復のための「包括的排尿ケア」を実施した場合に算定します。

規定【記載】

以下の①から③までについて、診療録に記載する。

① 病棟の看護師等は、以下の取組を行った上で、「排尿ケアチーム」に相談する。

ア 尿道カテーテル抜去後の患者であって、尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害の症状を有する患者を抽出する。

イ アの患者について下部尿路機能評価のための情報収集（排尿日誌、残尿測定等）を行う。

ウ 尿道カテーテル挿入中の患者について、尿道カテーテル抜去後の、排尿自立の可能性について評価し、抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるが、排尿自立の可能性のある患者を抽出する。

② 「排尿ケアチーム」は、①を基に下部尿路機能障害を評価し、病棟の看護師等と共同して、排尿自立に向けた包括的排尿ケアの計画を策定する。

包括的排尿ケアの内容は、看護師等による排尿誘導や生活指導、必要に応じ理学療法士等による排尿に関連する動作訓練、医師による薬物療法等を組み合わせた計画とする。

③ 「排尿ケアチーム」、病棟の看護師等及び関係する従事者は、共同して②に基づく包括的排尿ケアを実施する。実施中及び実施後は定期的に評価を行う。

記載等のポイント

- ☐ 該当患者であること及び根拠等を記載する（抽出）。
- ☐ 包括的排尿ケアの計画について記載する。
- ☐ 実施した包括的排尿ケアの内容を記録する。
- ☐ 定期的な評価の結果を記載する。
- ☐ 当該指導料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：前立腺がん、排尿困難あり、残尿量100mL以上、尿失禁あり、重度の頻尿、1日16回～20回

〈下部尿路機能障害の評価〉

排尿自立度 移動：一部介助、トイレ動作：一部介助 他省略

下部尿路機能 尿意の自覚：一部なし、尿失禁：ほとんど失禁、24時間排尿回数：15回以上、残尿量：200mL以上

〈包括的排尿ケア計画／内容省略〉

〈排尿アセスメント〉

○／○ 尿道カテーテル抜去後、失禁・残尿ともに多い。排尿日誌のつけ方が曖昧で情報が不十分であり記入方法の指導を行った。その他省略

※1 排尿ケアチームの構成

ア 下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師（他の保険医療機関を主たる勤務先とする泌尿器科の医師が対診等により当該チームに参画してもよい）

イ 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士

※2 対象患者

ア 尿道カテーテル抜去後に、尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害の症状を有するもの

イ 尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるもの

◎1 対象患者を抽出し、評価のための情報収集内容を記載します

◎2 下部尿路機能障害の評価を行います

◎3 包括的排尿ケアの計画を策定します

◎4 実施したケアの内容を記載します

特掲 B-50

B006-3 退院時リハビリテーション指導料

入院していた患者の退院に際し、患者の病状、患家の家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者又はその家族等退院後患者の看護に当たる者に対して、リハビリテーションの観点から退院後の療養上必要と考えられる指導を行った場合に算定します^{※1}。

- 実施者**
- ・当該患者の入院中主として医学的管理を行った医師又はリハビリテーションを担当した医師
 - ・医師の指示を受けて、保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士とともに指導を行った場合

規定【記載】

指導（又は指示）内容の要点を診療録等に記載する。

記載等のポイント

- 指導（又は指示）内容の要点を記載する。

記載例

11月10日

退院後のリハビリテーションの指導を理学療法士に依頼
（指導内容の指示書添付）－内容省略－

〈指導記録〉

指示のありました退院時指導を下記内容で指導致しました。

記載者：理学療法士 ○○ ○○

1 指導実施日：○年11月18日

2 実施指導者：理学療法士 ○○ ○○
担当看護師 △△ △△子

3 被指導実施者：ご本人様

4 実施内容：

〈基本的動作能力〉

指導項目：運動について

○有酸素運動 形態；歩行、時間；1回20－30分、頻度；週5回以上、種類；歩行、距離；800－1000m程度

注意事項：・比較的楽に運動できる強さで行う（修正Borg呼吸4以下または歩行中に楽に会話ができる程度）

・食後1時間以上あけてから開始する その他省略

〈応用動作能力〉

指導項目：術創部痛を軽減した日常生活動作の獲得

注意事項：・動作をするときには腹圧がかかると疼痛が増強するので、呼吸に合わせて行う その他省略

6 実施内容に対する理解度：理解良好

※1 指導を行った者及び指導を受けたものが患者又はその家族等であるかの如何を問わず、退院日に1回に限り算定します

◎ 指示したことの記載、いつ、誰に、誰が指導したかの記載、退院後のリハビリテーションの内容を具体的に記載、その際の注意事項の要点を記載など

◎1 指示した旨を記載します

◎2 指導内容の要点を記載します

特掲 B-51

B007 退院前訪問指導料

継続して1月を超えて入院すると見込まれる入院患者の円滑な退院のため、入院中（外泊時を含む）又は退院日に患家を訪問し、患者の病状、患家の家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者又はその家族等退院後に患者の看護に当たる者に対して、退院後の在宅での療養上必要と考えられる指導を行った場合に算定します^{①②}。

規定【記載】

指導又は指示内容の要点を診療録等に記載する。

記載等のポイント

□指導又は指示内容の要点を記載する。

記載例

症例：在宅酸素療法の必要な慢性呼吸不全患者

11月1日

退院前訪問指導を看護師に指示

〈指導記録〉

○退院前訪問指導

評価日 ○/11/17

指示のありました退院前訪問指導について報告いたします

訪問日 ○/11/17

訪問者 看護師○○ ○○, 看護師△△ △△

訪問目的 動作指導

〈ADL評価〉 内容省略

〈家族の意向（転帰）〉 自宅退院、HOT導入

〈家族の状況〉 内容省略

〈患者・家族の希望〉 内容省略

〈アセスメント／解決すべき住環境課題〉 福祉用具導入：屋外歩行時の酸素ボンベ携帯用の歩行器、その他：HOT導入

〈アセスメント／達成すべき動作能力〉 移動：屋内無杖歩行自立、屋外はシルバーカー歩行自立、排泄：自立、食事：自立、入浴：自立

〈アセスメント／導入すべきサービス〉・導入すべきサービス：HOT導入

〈患者家族指導〉

- ・指導内容：HOT管理、安全な日常生活活動や家事動作
- ・患者家族の理解度：理解良好

※1 医師の指示を受けて保険医療機関の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等が訪問し、指導を行った場合にも算定できます

※2 指導の対象が患者又はその家族等であるかの如何を問わず、1回の入院につき1回を限度として、指導の実施日にかかわらず、退院日に算定します

◎1 指示した旨を記載します

◎2 指導内容の要点を記載します

特掲 B-52

B007-2 退院後訪問指導料

当該保険医療機関が、保険医療機関を退院した別に厚生労働大臣が定める状態の患者の地域における円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続のため、患家等を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、在宅での療養上の指導を行った場合に算定します^{※1}。

入院保険医療機関の医師又は当該医師の指示を受けた当該保険医療機関の保健師、助産師又は看護師が患家、介護保険施設又は指定障害者支援施設等において患者又はその家族等の患者の看護に当たる者に対して、在宅での療養上必要な指導を行った場合です。介護老人保健施設に入所中又は医療機関に入院中の患者は対象外となります。

規定【記載】

指導又は指示内容の要点を診療録等に記載する。

記載等のポイント

☐ 指導又は指示内容の要点を記載する。

※1 退院した日から起算して1月（退院日を除く）を限度として、5回に限り算定します

◎ 指示した場合はその旨を記載します

◎ 指導の要点は、具体的な内容（日常生活動作（歩行・トイレ・入浴等）、定期的な薬剤の服薬、緊急時の対応等）

特掲 B-53

B008-2 薬剤総合評価調整管理料

内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入院中の患者以外の患者に対して、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該患者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行い、処方内容を検討した結果、当該保険医療機関で処方された内服薬の種類数が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続すると見込まれる場合に算定します^{※1※2}。

また、処方の内容の調整に当たって、別の保険医療機関又は保険薬局に対して、照会又は情報提供を行った場合には、連携管理加算が算定できます。

規定【記載】

医師が内服薬を調整するに当たっては、評価した内容や調整の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 自院で処方された内服薬の種類数が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続すると見込まれる。
- ☐ 評価した内容や調整の要点を記載する。
- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：高血圧、高脂血症、糖尿病、带状疱疹後疼痛

7月1日

P) 左前胸部の带状疱疹後の疼痛にリ○カ、カ○ナールを内服中だが、痛みも軽減してきたので効果低く、増量による継続投与か服用中止について患者と検討。

服薬を中止することに不安もあるが、痛みに対してはなれることが重要であることを説明。理解し、リ○カ、カ○ナールを中止とした。

Rp: ○○ジン (5) 1錠
 ○○プロ (50) 1錠
 ○○スタチン (10) 1錠
 ○○ピア (50) 1錠
 ○○グルコン (1.25) 3錠
~~リ○カ (75) 2錠~~
~~カ○ナール (500) 2錠~~

薬剤総合評価調整管理料

※1 他の保険医療機関から投薬を受けていた患者については、当該保険医療機関及び当該他の保険医療機関で処方された内服薬を合計した種類数から2種類以上減少した場合については、A250薬剤総合評価調整加算と合わせて、1か所の保険医療機関に限り算定できます

※2 保険薬局からの提案を踏まえて、処方内容の評価を行い、処方内容を調整した場合には、その結果について当該保険薬局に情報提供を行います

◎1 評価した内容や調整の要点を記載します

◎2 当該管理料を算定する旨を記載します

特掲 B-54

B009 診療情報提供料 (I) 改

保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定します^{※1}。

医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものです。

■規定【添付】

- 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、下記の紹介先機関ごとに定める様式^{※2}又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

ア イ及びウ以外の場合	「別紙様式11」
イ 市町村又は指定居宅介護支援事業者等	「別紙様式12」から 「別紙様式12の4」まで
ウ 介護老人保健施設又は介護医療院	「別紙様式13」

- 下記のア、イの場合については、患者1人につき月1回に限り、所定点数を算定する。また、いずれの場合も診療情報の提供に当たって交付した文書の写しを診療録に添付する。

ア C001在宅患者訪問診療料 (I) 又はC001-2在宅患者訪問診療料 (II) を算定すべき訪問診療を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、当該患者に対して継続してC005在宅患者訪問看護・指導料又はC005-1-2同一建物居住者訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又はC006在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている別の保険医療機関に対して、診療日、診療内容、患者の病状、日常生活動作能力等の診療情報を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合

イ C005在宅患者訪問看護・指導料又はC005-1-2同一建物居住者訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又はC006在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、別の保険医療機関に対して、病歴、診療内容、患者の病状等の診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合

■記載等のポイント

- 患者の同意を得た旨を記載する。
- 交付した診療情報提供書の写しを添付する。
- 診療情報提供書の項目は全て記載する^{※3}。該当なしの場合はその旨の記載等で明確にする。
- 当該提供料を算定する旨を記載する。

※1 患者1人につき月1回限り算定します

※2

「別紙様式11」→診療情報提供書 (医療機関宛) (解釈 p 1196参照)

「別紙様式12」→診療情報提供書 (市町村宛) (解釈 p 1197参照)

「別紙様式12の2」, 「別紙様式12の3」→診療情報提供書 (市町村宛・18歳以下) (解釈 p 1198, p 1199参照)

「別紙様式12の4」→診療情報提供書 (都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所等向け) (解釈 p 1200参照)

「別紙様式13」→診療情報提供書 (介護老人保健施設・介護医療院宛) (解釈 p 1201参照)

※3 準じた様式を使用の場合は、規定されている様式の全ての項目を網羅している必要があります

特掲 B-55

B009 診療情報提供料（Ⅰ）「注3」保険薬局に対する情報提供

在宅での療養を行っている疾病、負傷のため通院困難な「在宅患者」に対して、適切な在宅医療を確保するため、当該患者の選択する保険薬局の保険薬剤師が、訪問薬剤管理指導を行う場合であって、当該患者又はその看護等に当たる者の同意を得た上で、当該保険薬局に対して処方箋又はその写しに添付して、当該患者の訪問薬剤管理指導に必要な診療情報を提供した場合に算定します^{※1}。

規定【添付】

交付した文書の他、処方箋の写しを診療録に添付する。

記載等のポイント

- ☐ 交付した診療情報提供書の写しを添付する。
- ☐ 処方箋の写しを添付する。
- ☐ 当該提供料を算定した旨を記載する。

記載例

症例：高血圧症、脳梗塞、脳梗塞後遺症、認知症
82歳、男性、要介護2、自宅にて独居
訪問診療（週1回）、訪問介護（週1回）を継続中

〇月〇日 訪問診療

- S) 前回訪問以後の状態、服薬状況について確認するも覚えていない。ヘルパーによる服薬状況の確認はあるものの服用指示通りに飲まれていない。薬管理が本人のみであり、認知症状が進行し服薬管理が困難な状況。その他省略
- O, P) 本人に、服薬の重要性について指導を行う。薬剤師が訪問し、服薬管理を行うことを提案。本人の同意を得る。
本人が希望するA薬局に、訪問薬剤管理の依頼の連絡をし、可能との了承を得る。
処方箋と診療情報提供書を交付。
(処方箋及び診療情報提供書の写し添付)

〇月〇日 A薬局からの訪問薬剤指導報告書を貼付

薬の飲み忘れについて、お薬カレンダーは面倒で使えていないとのこと。また、夕方以後は、ぼーっとしてしまう。他省略
→処方薬を適時に服用していないことが原因か。薬の置き場所、薬ケースを再検討し、継続服用が可能な指導を行う。他省略

① 保険医療機関

(院外処方箋交付、訪問薬剤管理指導の依頼書(診療情報提供書)を添付)



② 保険薬局

(調剤、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う・指導料算定)

※1 患者1人につき月1回に限り算定します

- 1 患者等の同意を得た旨を記載します
- 2 処方箋及び診療情報提供書の写しを添付します
- 3 訪問結果についての文書を貼付します

特掲 B-56

B009 診療情報提供料（Ⅰ）「注7」退院時診療情報等添付加算
「注11」精神科医連携加算

〈退院時診療情報等添付加算〉

患者の退院日の属する月又はその翌月に、添付の必要を認め、患者の同意を得て、別の保険医療機関、精神障害者施設又は介護老人保健施設に対して、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報^{※1}を添付して紹介を行った場合に加算します。

〈精神科医連携加算〉

身体症状を訴えて精神科以外の診療科を受診した患者について、当該精神科以外の診療科の医師が、その原因となりうる身体疾患を除外診断した後に、うつ病等の精神疾患を疑い、精神医療の必要性を認め、患者に十分な説明を行い、同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関の精神科に「当該患者が受診する日」の予約を行った上で、患者の紹介を行った場合に加算します。

■ 規定【貼付又は記載】【記載】

〈退院時診療情報等添付加算〉

添付した写し又はその内容を診療録に貼付又は記載する。

〈精神科医連携加算〉

精神科を標榜する別の保険医療機関の精神科に当該患者が受診する日（紹介した日より1月間以内とし、当該受診日を診療録に記載すること）について予約を行った上で、患者の紹介を行った場合に算定する。

■ 記載等のポイント

〈退院時診療情報等添付加算〉

- ☐ 患者の同意を得た旨を記載する。
- ☐ 診療情報提供書に添付した写し又はその内容を貼付又は記載する。
- ☐ 当該加算を算定した旨を記載する。

〈精神科医連携加算〉

- ☐ 患者の同意を得た旨を記載する^{※2}。
- ☐ 精神科を予約した受診日を記載する。
- ☐ 当該加算を算定した旨を記載する。

※1 心電図、脳波、画像診断の所見等診療上必要な検査結果、画像情報等をいいます

◎ 診療情報提供書に対する留意事項のほか、左記の記載及び添付が必要となります

※2 理学的所見、検査・画像診断などの結果、身体疾患を除外したことを患者が理解し、精神科専門医への受診が必要であることを了解していること等が記載されている必要があります

特掲 B-57

B009 診療情報提供料 (I) 「注13」 歯科医療機関連携加算

保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く）が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下のア又はイにより行った場合に算定します。

ア 歯科を標榜していない病院が、医科点数表第2章第10部手術の第1節第6款、第7款及び第9款に掲げる悪性腫瘍手術（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限り）又は第8款に掲げる心・脈管系（動脈・静脈を除く）の手術、人工関節置換術若しくは人工関節再置換術（股関節に対して行うものに限る）又は造血幹細胞移植の手術を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要性を認め、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合^{※1}

イ 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者又は摂食機能障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅歯科医療を行う、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合

※1 本書「手術」「通則17」
周術期口腔機能管理後手術
加算」を参照

規定【記載】

診療録に情報提供を行った歯科医療機関名を記載する。

記載等のポイント

- ☐ 手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要性若しくは歯科訪問診療の必要性があり、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行うことについて、患者等の同意を得た旨を記載する。
- ☐ 情報提供先の歯科医療機関名を記載する。
- ☐ 当該加算を算定した旨を記載する。

記載例

10月1日

〇月〇日胃がんの根治手術予定

本人に周術期口腔管理が術後の合併症の軽減等に必要と説明⇒理解良

本人が定期的に口腔ケアを行ってもらっているクリニックがあるとのこと
手術前の周術期口腔機能管理を依頼することに本人同意を得る

〇〇歯科医院に診療情報提供書交付

（診療情報提供書の写し添付）

診療情報提供料 (I)・歯科医療機関連携加算

- 1 患者等の同意を得た旨を記載します
- 2 情報提供先の歯科医療機関名を記載します
- 3 当該加算を算定した旨を記載します

特掲 B-58

B009-2 電子的診療情報評価料

(対象患者)

保険医療機関が、他の保険医療機関から診療情報提供書の提供を受けた患者



※次のうち主要なもの(★は必須)について、下記の①又は②を行うことで^{※1}、当該検査結果や画像を評価して診療に活用した場合に算定します^{※2}。

・検査結果 (★)	・投薬内容
・画像情報 (★)	・注射内容
・画像診断の所見	・退院時要約 等

①医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークを通じ閲覧
又は

②電子的に送付された診療情報提供書と併せて受信

規定【記載】

検査結果や画像の評価の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 治療内容・経過の要点を記載する。
- ☐ 検査結果・画像診断の評価の要点を記載する。
- ☐ 評価の結果、その後の診療にどの様に活用したかが確認できることを記載する。

※1 提供された情報が当該保険医療機関の依頼に基づくものであった場合は、当該評価料は算定できません

※2 検査結果や画像情報の電子的な方法による閲覧等の回数にかかわらず、診療情報提供料(I)を算定する他の保険医療機関からの1回の診療情報提供に対し、1回に限り算定します

特掲 B-59

B010 診療情報提供料（Ⅱ）

診療を担う医師以外の医師による助言（セカンド・オピニオン）を得ることを推進するものとして、診療を担う医師がセカンド・オピニオンを求める患者^{※1}又はその家族からの申し出に基づき^{※2}、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報等、他の医師が当該患者の診療方針について助言^{※3}を行うために必要かつ適切な情報を添付した診療状況を示す文書を、患者又はその家族に提供した場合に算定できるものです。

規定【記載】

診療情報提供料（Ⅱ）を算定すべき診療情報の提供に当たっては、患者又はその家族からの希望があった旨を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 患者又はその家族からの希望があった旨を記載する。
- ☐ 当該提供料を算定した旨を記載する。

記載例

11月24日

本日、ご家族よりセカンド・オピニオン希望あり。

診療情報提供書交付

紹介先：〇〇〇〇〇〇病院 呼吸器内科 〇〇 〇〇 先生

傷病名：肺扁平上皮癌 stageⅢB

T3-4 (60mm PA浸潤あり) N3 (#4L, #7, #4R, #11S, #5, #6), M0

添付書類：病理レポート、放射線治療計画書（11/5作成）

添付画像：胸部レントゲン（6/2, 8/23, 10/18, 11/2, 11/11, 11/15）

胸部CT（6/11, 8/20, 10/18, 11/16）

PET（6/9）

頭部MRI（6/23, 11/15）

（診療情報提供書の写し添付）

診療情報提供料（Ⅱ）

※1 入院中の患者に対して当該情報を提供した場合であっても算定できます

※2 医師が別の保険医療機関での診療の必要性を認め、患者の同意を得て行う診療情報提供料（Ⅰ）を算定すべき診療情報の提供とは明確に区別されます

※3 助言を受けた患者又はその家族の希望については、その後の治療計画に十分な反映をさせることになります

●1 患者又はその家族からの希望があった旨を記載します

●2 当該提供料を算定した旨を記載します

特掲 B-60

B010-2 診療情報連携共有料 新

診療情報連携共有料は、歯科診療を担う別の保険医療機関との間で情報共有することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価するものであり、歯科診療を担う別の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、当該患者に関する検査結果、投薬内容等の診療情報を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに算定します^{※1}。

規定【添付】

診療情報を提供するに当たっては、次の事項を記載した文書を作成し、患者又は提供する保険医療機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付する。

- ア 患者の氏名、生年月日、連絡先
- イ 診療情報の提供先保険医療機関名
- ウ 提供する診療情報の内容（検査結果、投薬内容等）
- エ 診療情報を提供する保険医療機関名及び担当医師名

記載等のポイント

- ☐ 患者の同意を得た旨を記載する。
- ☐ 患者又は提供する保険医療機関に交付した文書の写しを添付する。
- ☐ 当該共有料を算定した旨を記載する。

※1 診療情報連携共有料を算定するに当たっては、歯科診療を担う別の保険医療機関と連携を図り、必要に応じて問い合わせに対応できる体制（窓口の設置など）を確保していることが必要です

特掲 B-61

B011-3 薬剤情報提供料

入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称（一般名又は商品名）、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を、当該処方に係る全ての薬剤について、文書（薬袋等に記載されている場合も含む）により提供した場合に算定できます^{※1}。

規定【記載】

薬剤情報提供料を算定した場合は、薬剤情報を提供した旨を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 薬剤に係る主な情報を文書により提供する（薬袋等への記載でも可）。
（薬剤名、用法、用量、効能効果、副作用、相互作用、その他注意事項等）
- ☐ 薬剤情報を提供した旨を記載する。

記載例

10月1日

RP)

※01	○グミット錠 3T	内服：食後 朝 昼 夕	×28日分
※02	○リエット錠 1T	内服：食後 朝	×28日分
※03	○クツロースゼリー 2包	内服：食後 朝 夕	×28日分

他省略

薬剤情報提供書交付（薬剤情報の文書は院内薬局にて交付・管理）

※1 月1回に限り算定します。ただし、処方内容に変更があった場合は、その都度算定できます

- 1 薬剤情報を文書で提供します
- 2 薬剤情報を提供した旨を記載します
- 3 処方内容に変更がない場合であっても、薬剤情報提供書が交付されている場合は月1回算定できます

特掲 B-62

B014 退院時薬剤情報管理指導料

退院時薬剤情報管理指導料は、医薬品の副作用や相互作用、重複投薬を防止するため、下記について行った場合に算定します^{※1}。

- ①（入院時）薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等（医薬部外品及びいわゆる健康食品等を含む）を確認⇒診療録に、確認した結果の要点を記載
- ②（入院中）使用した主な薬剤の名称等について、患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる「手帳」^{※2}に記載
- ③（退院時）退院に際して患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導^{※3}を行う⇒診療録に、薬剤情報を提供した旨及び提供した情報並びに指導した内容の要点を記載

規定【記載】

- ・入院時に、医薬品の服用状況及び薬剤服用歴を「手帳」等により確認するとともに、患者が、医薬品等を持参している場合には、当該医薬品等について実際に確認し、その名称等及び確認した結果の要点を診療録に記載する。
- ・退院時薬剤情報管理指導料を算定した場合は、薬剤情報を提供した旨及び提供した情報並びに指導した内容の要点を診療録に記載する。なお、B008薬剤管理指導料を算定している患者の場合にあっては、薬剤管理指導記録に記載することで差し支えない。

記載等のポイント

〈入院時〉

- 医薬品の服用状況及び薬剤服用歴を「お薬手帳」等により確認し、その結果を記載する。
- 医薬品等を持参している場合には、当該医薬品等について実際に確認し、その結果を記載する。

〈入院中〉

- 使用した主な薬剤の情報を、「お薬手帳」に記載する。
 - ・ どの薬剤を記載するかは、患者の病態や使用する薬剤の種類による。
 - ・ 退院直前（概ね退院前1週間以内）に使用した薬剤及び入院中に副作用が発現した薬剤については記載する。
 - ・ 副作用が発現した薬剤については、投与量、当該副作用の概要、投与継続の有無を含む講じた措置、転帰等について記載する。

〈退院時等^{※4}〉

- 下記の内容を「お薬手帳」に記載する。
 - ・ 退院後の療養を担う保険医療機関での投薬又は保険薬局での調剤に必要な服薬の状況及び投薬上の工夫に関する情報
 - ・ 指導の要点
- （必要に応じて）退院時の処方に係る薬剤の情報を文書で提供する。
- 下記の内容を診療録に記載する^{※5}。
 - ・ 薬剤情報を提供した旨
 - ・ 提供した情報
 - ・ 指導した内容の要点
- 当該管理料を算定した旨を記載する。

※1 退院の日に1回に限り算定します

※2 「手帳」→いわゆる「お薬手帳」のことで、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次のア) からウ) までに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいいます
ア) 患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録
イ) 患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録
ウ) 患者の主な既往歴等疾病に関する記録

※3 保険医療機関を受診する際や保険薬局に処方箋を提出する際に、手帳を提示する旨の指導を含みます

※4 退院後、在宅療養を必要とする患者であって、手帳にかかりつけ薬剤師の氏名が記載されている場合は、退院後の薬学的管理及び指導に関しかかりつけ薬剤師への相談を促すよう努めます。

また、入院時に当該患者が持参した医薬品の服用状況等について保険薬局から提供を受けた場合には、患者の退院に際して、患者の同意を得たうえで、当該保険薬局に対して当該患者の入院中の使用薬剤や服薬の状況等について情報提供します

※5 B008薬剤管理指導料を算定している患者の場合にあっては、薬剤管理指導記録に記載することで差し支えありません