

平成30年度改定「医科診療報酬点数と早見表」の追補について(第1報)

(注) この第1報は、初版本(平成30年3月26日発行)のみ該当します。(第2版:平成30年4月20日発行については、補正済みです。)

以下の告示・通知等により、本書の内容に補正が生じたのでお知らせします。

- ・平成30年3月20日 厚生労働省告示第72号 複数手術に係る費用の特例を定める件
- ・平成30年3月26日 保医発0326第5号 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
- ・平成30年3月30日 医療課事務連絡 平成30年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について及び官報掲載事項の一部訂正について

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早78	左	下から7行目	B001 特定疾患治療管理料 2 特定薬剤治療管理料 イ 特定薬剤治療管理料1 薬1 ロ 特定薬剤治療管理料2 薬2	B001 特定疾患治療管理料 2 特定薬剤治療管理料 薬 イ 特定薬剤治療管理料1 ロ 特定薬剤治療管理料2	字句訂正
早80	左	上から1行目	5 小児科療養指導料 人口呼吸器導入時相談支援加算 人呼支援	5 小児科療養指導料 人口呼吸器導入時相談支援加算	字句挿入
早80	左	上から4行目	7 難病外来指導管理料 難病 人口呼吸器導入時相談支援加算 人呼支援	7 難病外来指導管理料 難病 人口呼吸器導入時相談支援加算	字句挿入
早82	左	上から7行目	15 慢性維持透析患者外来医学管理料 2,250 腎代替 腎代替 慢透 +100	15 慢性維持透析患者外来医学管理料 2,250 慢透	字句挿入
早83	左	上から4行目	22 がん性疼痛緩和指導管理料 がん 小児加算(15歳未満) 小児	22 がん性疼痛緩和指導管理料 小児加算(15歳未満) 小児	字句挿入
早83	左	上から6行目	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 が指イ 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 が指ロ	23 がん患者指導管理料 1 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 が指1 2 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 が指2	字句訂正

			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 が指ハ	3 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 が指3	
早83	左	下から6行目	24 外来緩和ケア管理料 外緩 小児加算(15歳未満) 小児 外来緩和ケア管理料(特定地域) 緩ケ地域	24 外来緩和ケア管理料 外緩 小児加算(15歳未満) 小児 外来緩和ケア管理料(特定地域)	字句挿入
早84	左	上から1行目	26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料 植ポ 導入期加算(植込術から3月以内) 導入期	26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料 植ポ 導入期加算(植込術から3月以内)	字句挿入
早84	左	上から4行目	27 糖尿病透析予防指導管理料 透予 糖尿病透析予防指導管理料(特定地域) 透予地域 高度腎機能障害患者指導加算 腎機能	27 糖尿病透析予防指導管理料 透予 糖尿病透析予防指導管理料(特定地域) 高度腎機能障害患者指導加算 腎不期	字句挿入
早84	左	上から8行目	28 小児運動器疾患指導管理料 小運動	28 小児運動器疾患指導管理料	字句挿入
早84	左	上から9行目	29 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 乳腺ケア イ 初回 ロ 2回目から4回目まで	29 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 イ 初回 ロ 2回目から4回目まで	字句挿入
早84	左	下から10行目	B001-2 小児科外来診療料(3歳未満:1日につき) 1 処方箋を交付する場合 イ 初診時 児外初 小児抗菌薬適正使用支援加算 小抗菌 ロ 再診時 児外再 2 1以外の場合 イ 初診時 児内初 小児抗菌薬適正使用支援加算 小抗菌 ロ 再診時 児内再	B001-2 小児科外来診療料(3歳未満:1日につき) 1 処方箋を交付する場合 イ 初診時 児外初 小児抗菌薬適正使用支援加算 ロ 再診時 児外再 2 1以外の場合 イ 初診時 児内初 小児抗菌薬適正使用支援加算 ロ 再診時 児内再	字句挿入

早86	左	上から1行目	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料 救急搬送看護体制加算 精神科疾患患者等受入加算	救搬 救搬看	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料 救急搬送看護体制加算 精神科疾患患者等受入加算	救搬	字句挿入
早86	左	下から8行目	B001-2-9 地域包括診療料 1 地域包括診療料1 2 地域包括診療料2 薬剤適正使用連携加算	地包1 地包2 薬適連	B001-2-9 地域包括診療料 1 地域包括診療料1 2 地域包括診療料2 薬剤適正使用連携加算	地包	字句訂正
早86	左	下から4行目	B001-2-10 認知症地域包括診療料 1 認知症地域包括診療料1 2 認知症地域包括診療料2 薬剤適正使用連携加算	認地包1 認地包2 薬適連	B001-2-10 認知症地域包括診療料 1 認知症地域包括診療料1 2 認知症地域包括診療料2 薬剤適正使用連携加算	認地包	字句訂正
早87	左	上から1行目	B001-2-11 小児かかりつけ診療料(1日につき) 1 処方箋を交付する場合 イ 初診時 児か外初 小児抗菌薬適正使用支援加算 小抗菌 ロ 再診時 児か外再 2 処方箋を交付しない場合 イ 初診時 児か内初 小児抗菌薬適正使用支援加算 小抗菌 ロ 再診時 児か内再	小抗菌	B001-2-11 小児かかりつけ診療料(1日につき) 1 処方箋を交付する場合 イ 初診時 児か外初 小児抗菌薬適正使用支援加算 ロ 再診時 児か外再 2 処方箋を交付しない場合 イ 初診時 児か内初 小児抗菌薬適正使用支援加算 ロ 再診時 児か内再		字句挿入
早89	左	上から3行目	B001-9 療養・就労両立支援指導料 相談体制充実加算	就労 就労相談	B001-9 療養・就労両立支援指導料 相談体制充実加算		字句挿入

早90	左	下から3行目	B005 退院時共同指導料2 2者共同指導加算 多機関共同指導加算	退共 2 2者共 多共	B005 退院時共同指導料2 2者共同指導加算 多機関共同指導加算	退共 2 2者共 4者共	字句挿入
早93	左	上から3行目	B005-7-2 認知症療養指導料 1 認知症療養指導料1 2 認知症療養指導料2 3 認知症療養指導料3	認指1 認指2 認指3	B005-7-2 認知症療養指導料 1 認知症療養指導料1 2 認知症療養指導料2 3 認知症療養指導料3	認指	字句挿入
早93	左	下から3行目	B005-7-3 認知症サポート指導料	認サ	B005-7-3 認知症サポート指導料		字句挿入
早94	左	上から1行目	B005-10 ハイリスク妊産婦連携指導料1	ハイ妊連1	B005-10 ハイリスク妊産婦連携指導料1		字句挿入
早94	左	上から2行目	B005-10-2 ハイリスク妊産婦連携指導料2	ハイ妊連2	B005-10-2 ハイリスク妊産婦連携指導料2		字句挿入
早96	左	上から1行目	B009 診療情報提供料(I) 精神科医連携加算 肝炎インターフェロン治療連携加算 歯科医療機関連携加算 地域連携診療計画加算 療養情報提供加算 検査・画像情報提供加算 イ 略 ロ 略	情I精 情I肝 情I歯 情地連診 情療養 情検査	B009 診療情報提供料(I) 精神科医連携加算 肝炎インターフェロン治療連携加算 歯科医療機関連携加算 地域連携診療計画加算 療養情報提供加算 検査・画像情報提供加算 イ 略 ロ 略	情I精 情I肝 情I歯 情地連診 情検査	字句挿入
早96	左	下から3行目	B009-2 電子的診療情報評価料	電診情評	B009-2 電子的診療情報評価料		字句挿入
早96	左	下から1行目	B010-2 診療情報連携共有料	情共	B010-2 診療情報連携共有料		字句挿入

早126	左	上から7行目	<p>C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (1日につき)</p> <p>1 在宅患者訪問診療料1 イ 同一建物居住者以外の場合 (Ⅰ)1在宅 ロ 同一建物居住者の場合 (Ⅰ)1同一</p> <p>2 在宅患者訪問診療料2 イ 同一建物居住者以外の場合 (Ⅰ)2在宅 ロ 同一建物居住者の場合 (Ⅰ)2同一</p> <p>乳幼児加算(6歳未満) 乳 診療時間加算 在宅ターミナルケア加算 (Ⅰ)夕 又は (Ⅰ)夕 1 略 2 略 3 略</p> <p>酸素療法加算 夕酸 往診又は訪問診療を伴う在宅看取り加算 看取 死亡診断加算</p>	<p>C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (1日につき)</p> <p>1 在宅患者訪問診療料1 イ 同一建物居住者以外の場合 在宅 ロ 同一建物居住者の場合</p> <p>2 在宅患者訪問診療料2 イ 同一建物居住者以外の場合 ロ 同一建物居住者の場合</p> <p>乳幼児加算(6歳未満) 乳 幼 診療時間加算 在宅ターミナルケア加算 夕 1 略 2 略 3 略</p> <p>酸素療法加算 往診又は訪問診療を伴う在宅看取り加算 看取 死亡診断加算</p>	字句訂正
早127	左	下から1行目	<p>C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ) (1日につき) (Ⅱ)</p> <p>在宅ターミナルケア加算 (Ⅱ)夕 1 略 2 略 3 略</p>	<p>C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ) (1日につき)</p> <p>在宅ターミナルケア加算 1 略 2 略 3 略</p>	字句挿入
早130	左	下から2行目	<p>C002 在宅時医学総合管理料</p> <p>継続診療加算 継続診療 包括的支援加算 包括支援</p>	<p>C002 在宅時医学総合管理料</p> <p>継続診療加算 包括的支援加算</p>	字句挿入
早132	左	下から2行目	<p>C002-2 施設入居時等医学総合管理料</p> <p>継続診療加算 継続診療 包括的支援加算 包括支援</p>	<p>C002-2 施設入居時等医学総合管理料</p> <p>継続診療加算 包括的支援加算</p>	字句挿入

早133	左	下から15行目	C004 救急搬送診療料 搬送診療 新生児加算 乳幼児加算(6歳未満) 長時間加算 搬送診療長	C004 救急搬送診療料 搬送診療 新生児加算 乳幼児加算(6歳未満) 長時間加算	字句挿入
早137	左	上から9行目	下記の難病等複数回訪問加算から深夜訪問看護加算まで各項目は上記C005及びC005-1-2に算定できる 難病等複数回訪問加算 略 長時間訪問看護・指導加算 超重症児又は準超重症児 略 乳幼児加算(6歳未満) 訪問看護(乳)・訪問看護(乳)(同一) 複数名訪問看護・指導加算 ハ 看護補助者 別に厚生労働大臣が定める場合を除く 訪問看護 複訪看補ハ 訪問看護 複訪看補ハ (同一) 在宅患者連携指導加算・同一建物居住者連携指導加算 略 在宅患者緊急時等カンファレンス加算・同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算 略 在宅ターミナルケア加算・同一建物居住者ターミナルケア加算 夕在・同夕在 又は 夕施・同夕施 以下 略	下記の難病等複数回訪問加算から深夜訪問看護加算まで各項目は上記C005及びC005-1-2に算定できる 難病等複数回訪問加算 略 長時間訪問看護・指導加算 超重症児又は準超重症児 略 乳幼児加算(6歳未満) 訪問看護(乳)・訪問看護(乳)(同一) 訪問看護(幼)・訪問看護(幼)(同一) 複数名訪問看護・指導加算 略 ハ 看護補助者 別に厚生労働大臣が定める場合を除く 訪問看護 複訪看補 訪問看護 複訪看補 (同一) 在宅患者連携指導加算・同一建物居住者連携指導加算 略 在宅患者緊急時等カンファレンス加算・同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算 略 在宅ターミナルケア加算・同一建物居住者ターミナルケア加算 夕・同夕 以下 略	字句訂正
早139	左	上から2行目	C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 訪問薬剤 1 略 2 略 3 略 乳幼児加算 乳幼 麻薬管理指導加算(1回につき) 麻加	C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 訪問薬剤 1 略 2 略 3 略 乳幼児加算 麻薬管理指導加算(1回につき) 麻加	字句挿入
早142	左	上から7行目	C105-3 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 半固形	C105-3 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	字句挿入

早142	左	下から4行目	C110-2 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 導入期加算	振 導入期	C110-2 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 導入期加算	振	字句挿入
早142	左	下から1行目	C110-3 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 導入期加算	迷 導入期	C110-3 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 導入期加算	迷	字句挿入
早143	左	上から6行目	C117 在宅経腸投薬指導管理料	経腸投	C117 在宅経腸投薬指導管理料		字句挿入
早143	左	上から7行目	C118 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	電場	C118 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料		字句挿入
早143	左	上から8行目	C119 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 導入初期加算	洗腸	C119 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 導入初期加算		字句挿入
早144	左	上から14行目	C152-3 経腸投薬用ポンプ加算	経腸ポ	C152-3 経腸投薬用ポンプ加算		字句挿入
早146	左	上から5行目	C171 在宅酸素療法材料加算 1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合 2 その他の場合	酸材	C171 在宅酸素療法材料加算 1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合 2 その他の場合		字句挿入
早146	左	下から1行目	C171-2 在宅持続陽圧呼吸療法材料加算	持材	C171-2 在宅持続陽圧呼吸療法材料加算		字句挿入
早271		上から4行目	最終改正 平成30年3月20日厚生労働省告示第72号		(改正案) 平成30年●月●日厚生労働省告示第●号		字句訂正
早343		上から3行目	130 心臓手術用カテーテル 注 ア 略 イ 経皮的冠動脈形成手術用カテーテル・再狭窄抑制型は、冠動脈ステント内再狭窄病変 又は対照血管径が3.0mm未満の新規冠動脈病変 に対して使用された場合に限り算定できる。 ウ～ク 略		130 心臓手術用カテーテル 注 ア 略 イ 経皮的冠動脈形成手術用カテーテル・再狭窄抑制型は、冠動脈ステント内再狭窄病変に対して使用された場合に限り算定できる。 ウ～ク 略		字句挿入

48	右	上から25行目	<p>A100 一般病棟入院基本料</p> <p>(1)～(9) 略</p> <p>(10) 「注11」の規定により、区分「A101」の療養病棟入院料1の入院料Aから入院料Fのいずれかを算定する場合にあつては、定期的(少なくとも月に1回)に患者又はその家族に対して、当該患者の病状や治療内容等の入院療養の状況及び各区分への該当状況について、別紙様式2(略)又はこれに準ずる様式により作成した書面又はその写を交付のうえ、十分な説明を行うとともに診療録に貼付しておく。</p> <p>(11) 略</p>	<p>A100 一般病棟入院基本料</p> <p>(1)～(9) 略</p> <p>(10) 「注11」の規定により、区分「A101」の療養病棟入院料1の入院料Aから入院料Fのいずれかを算定する場合にあつては、定期的(少なくとも月に1回)に患者又はその家族に対して、当該患者の病状や治療内容等の入院療養の状況及び各区分への該当状況について、別紙様式2(略)又はこれに準ずる様式により作成した書面又はその写を交付のうえ、十分な説明を行うとともに診療録に貼付しておく。<u>また、疾患及び状態等並びにADLの判定基準による判定結果について、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出する。</u></p> <p>(11) 略</p>	字句訂正
52	右	下から8行目	<p>A101 療養病棟入院料</p> <p>(1)～(8) 略</p> <p>(9) ア 略</p> <p>イ 在宅患者支援療養病床初期加算については、介護保険施設、居住系施設等又は自宅で療養を継続している患者が、軽微な発熱や下痢等の症状を来したために入院医療を要する状態になった際に、療養病棟が速やかに当該患者を受け入れる体制を有していること及び厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行うことにより、自宅や介護保険施設等における療養の継続を後方支援する。なお、本加算を算定する療養病棟を有する病院に介護保険施設等が併設されている場合は、当該併設介護保険施設等から受け入れた患者については算定できない。また、特別入院基本料等を算定する場合は、当該加算は算定できない。</p> <p>(10)～(17) 略</p>	<p>A101 療養病棟入院料</p> <p>(1)～(8) 略</p> <p>(9) ア 略</p> <p>イ 在宅患者支援療養病床初期加算については、介護保険施設、居住系施設等又は自宅で療養を継続している患者が、軽微な発熱や下痢等の症状を来したために入院医療を要する状態になった際に、療養病棟が速やかに当該患者を受け入れる体制を有していること及び厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行うことにより、自宅や介護保険施設等における療養の継続を後方支援する。なお、本加算を算定する療養病棟を有する病院に介護保険施設等が併設されている場合は、当該併設介護保険施設等から受け入れた患者については算定できない。また、特別入院基本料等を算定する場合は、当該加算は算定できない。</p> <p>(10)～(17) 略</p>	字句挿入

78	右	上から25行目	<p>A108 有床診療所入院基本料</p> <p>(1)～(11) 略</p> <p>(12) 区分「A109」の入院基本料A、入院基本料B又は入院基本料Cのいずれかの算定に当たっては、定期的(少なくとも月に1回)に患者又はその家族に対して、当該患者の病状や治療内容等の入院療養の状況及び各区分への該当状況について、別紙様式2(略)又はこれに準ずる様式により作成した書面又はその写しを交付のうえ十分な説明を行うとともに診療録に貼付しておく。</p> <p>(13)～(15) 略</p>	<p>A108 有床診療所入院基本料</p> <p>(1)～(11) 略</p> <p>(12) 区分「A109」の入院基本料A、入院基本料B又は入院基本料Cのいずれかの算定に当たっては、定期的(少なくとも月に1回)に患者又はその家族に対して、当該患者の病状や治療内容等の入院療養の状況及び各区分への該当状況について、別紙様式2(略)又はこれに準ずる様式により作成した書面又はその写しを交付のうえ十分な説明を行うとともに診療録に貼付しておく。<u>更に、疾患及び状態等並びにADLの判定基準による判定結果について、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出する。</u></p> <p>(13)～(15) 略</p>	字句訂正
99	右	上から19行目	<p>A221-2 小児療養環境特別加算</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 本加算を算定する場合は、(1)のア又はイのいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>(3) 略</p>	<p>A221-2 小児療養環境特別加算</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 本加算を算定する場合は、(1)のア又はイのいずれかに該当の有無を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>(3) 略</p>	字句訂正
128	右	上から1行目	<p>A246 入退院支援加算</p> <p>(1) 入退院支援加算は、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施することを評価するものである。なお、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものと<u>するが、入退院支援加算1にあってはこの限りでない。</u></p> <p>(2)～(21) 略</p>	<p>A246 入退院支援加算</p> <p>(1) 入退院支援加算は、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施することを評価するものである。なお、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うもの<u>である。</u></p> <p>(2)～(21) 略</p>	字句訂正

164	右	上から20行目	A308-3 地域包括ケア病棟入院料 (1)～(7) 略 (8) ア 略 イ 在宅患者支援病床初期加算については、介護老人保健施設等又は自宅で療養を継続している患者が、軽微な発熱や下痢等の症状をきたしたために入院医療を要する状態になった際に、当該病棟又は病室が速やかに当該患者を受け入れる体制を有していること及び厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行うことにより、自宅や介護老人保健施設等における療養の継続を後方支援する。なお、本加算を算定する病棟又は病室を有する病院に介護老人保健施設等が併設されている場合は、当該併設介護老人保健施設等から受け入れた患者については算定できない。 (9)～(11) 略	A308-3 地域包括ケア病棟入院料 (1)～(7) 略 (8) ア 略 イ 在宅患者支援病床初期加算については、介護老人保健施設等又は自宅で療養を継続している患者が、軽微な発熱や下痢等の症状をきたしたために入院医療を要する状態になった際に、当該病棟又は病室が速やかに当該患者を受け入れる体制を有していること及び厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行うことにより、自宅や介護老人保健施設等における療養の継続を後方支援する。なお、本加算を算定する病棟又は病室を有する病院に介護老人保健施設等が併設されている場合は、当該併設介護老人保健施設等から受け入れた患者については算定できない。	字句挿入
179	右	下から13行目	A314 認知症治療病棟入院料 (1)～(6) 略 (7) 「注3」の認知症夜間対応加算を算定する病棟は、行動制限を最小化する取組を実施した上で算定する。取組内容については、区分「A311」精神科救急入院料の(13)から(14)までの例による。 <u>なお、当該加算に係る入院期間の起算日は、第2部入院料等の通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される入院の初日のことをいう。</u> (8) 略	A314 認知症治療病棟入院料 (1)～(6) 略 (7) 「注3」の認知症夜間対応加算を算定する病棟は、行動制限を最小化する取組を実施した上で算定する。取組内容については、区分「A311」精神科救急入院料の(13)から(15)までの例による。	字句訂正
237	右	上から8行目	B001-2-9 地域包括診療料 (1)～(3) 略 (4) ア～ケ 略 コ 患者の同意について、当該診療料の初回算定時に、別紙様式48(略)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(略)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。 <u>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。</u> サ～シ 略	B001-2-9 地域包括診療料 (1)～(3) 略 (4) ア～ケ 略 コ 患者の同意について、当該診療料の初回算定時に、別紙様式48(略)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(略)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。	字句挿入

			(5)～(8) 略	(5)～(8) 略	
298	右	上から21行目	C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (14) 「注6」に規定する在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上往診又は訪問診療を行った患者が、在宅で死亡した場合(往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載する。また、ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ <u>ケア</u> の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応する。	C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (14) 「注6」に規定する在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上往診又は訪問診療を行った患者が、在宅で死亡した場合(往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載する。また、ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応する。	字句挿入
310	右	上から5行目	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 (22) 在宅時医学総合管理料の「注10」又は施設入居時等医学総合管理料の「注5」の規定により準用する在宅時医学総合管理料の「注10」に規定する包括的支援加算は、特掲診療料の施設基準等別表八の三に規定する状態の患者に対し、訪問診療を行っている場合に算定する。当該状態については、以下のとおりとする。 カ「その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態」とは、以下のいずれかに該当する患者の状態をいう。 (ニ) 訪問診療を行う医師又は当該医師の指示を受けた看護職員の指導管理に基づき、家族等患者の看護に当たる者が注射又は喀痰吸引、経管栄養等の処置(特掲診療料の施設基準等第四の一の六(3)に掲げる処置のうち、 <u>ワからケ</u> に規定する処置をいう。)を行っている患者	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 (22) 在宅時医学総合管理料の「注10」又は施設入居時等医学総合管理料の「注5」の規定により準用する在宅時医学総合管理料の「注10」に規定する包括的支援加算は、特掲診療料の施設基準等別表八の三に規定する状態の患者に対し、訪問診療を行っている場合に算定する。当該状態については、以下のとおりとする。 カ「その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態」とは、以下のいずれかに該当する患者の状態をいう。 (ニ) 訪問診療を行う医師又は当該医師の指示を受けた看護職員の指導管理に基づき、家族等患者の看護に当たる者が注射又は喀痰吸引、経管栄養等の処置(特掲診療料の施設基準等第四の一の六(3)に掲げる処置のうち、 <u>ワからマ</u> に規定する処置をいう。)を行っている患者	字句訂正
311	右	下から20行目	(27) 在宅時医学総合管理料の「注12」に規定するオンライン在宅管理料を算定する場合には、以下の要件を満たすこと。	(27) 在宅時医学総合管理料の「注12」に規定するオンライン在宅管理料を算定する場合には、以下の要件を満たすこと。	字句訂正

			<p>イ オンライン診察は、アの計画に基づき、訪問診療とオンライン診察を組み合わせた医学管理のもとで実施されるものであり、連続する3月の間に対面診療が1度も行われない場合は、算定することはできない。</p>	<p>イ オンライン診察は、アの計画に基づき、訪問診療とオンライン診察を組み合わせた医学管理のもとで実施されるものであり、連続する3月の間に対面診療が1度も行われない場合は、算定することはできない。ただし、対面診療とオンライン診察を同月に行った場合は、オンライン在宅管理料は算定できない。</p>	
329	右	上から22行目	<p>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</p> <p>(24) 「注10」又は同一建物居住者訪問看護・指導料の「注4」の規定により準用する在宅患者訪問看護・指導料の「注10」に規定する在宅ターミナルケア加算又は同一建物居住者ターミナルケア加算について</p> <p>ア 在宅ターミナルケア加算又は同一建物居住者ターミナルケア加算は、在宅患者訪問看護・指導料等を死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制(訪問看護に係る連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等)について患者及びその家族に対して説明した上でターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)に算定する。ターミナルケアにおいては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者と連携の上対応する。当該加算を算定した場合は、死亡した場所、死亡時刻等を看護記録に記録する。1つの保険医療機関において、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に介護保険制度又は医療保険制度の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した訪問看護が医療保険制度の給付による場合に、当該加算を算定する。また、同一の患者に、他の保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算を算定している場合又は訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合においては算定できない。</p>	<p>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</p> <p>(24) 「注10」又は同一建物居住者訪問看護・指導料の「注4」の規定により準用する在宅患者訪問看護・指導料の「注10」に規定する在宅ターミナルケア加算又は同一建物居住者ターミナルケア加算について</p> <p>ア 在宅ターミナルケア加算又は同一建物居住者ターミナルケア加算は、在宅患者訪問看護・指導料等を死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制(訪問看護に係る連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等)について患者及びその家族に対して説明した上でターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)に算定する。ターミナルケアにおいては、厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者と連携の上対応する。当該加算を算定した場合は、死亡した場所、死亡時刻等を看護記録に記録する。1つの保険医療機関において、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に介護保険制度又は医療保険制度の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した訪問看護が医療保険制度の給付による場合に、当該加算を算定する。また、同一の患者に、他の保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算を算定している場合又は訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合においては算定できない。</p>	字句挿入

334	右	下から17行目	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (4) 訪問診療を実施する保険医療機関において医師の診療のあった日から1月以内に行われた場合に算定する。ただし、当該患者(患者の病状に特に変化がないものに限る。)に関し、在宅患者訪問診療料(I)の「1」又は在宅患者訪問診療料(II)の「イ」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在宅患者訪問リハビリテーション指導管理を行っている別の保険医療機関に対して、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には、当該診療情報の提供(区分「B009」診療情報提供料(I)の場合に限る。)を行った保険医療機関において、当該診療情報提供料の基礎となる診療があった日から1月以内に行われた場合に算定する。	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (4) 訪問診療を実施する保険医療機関において医師の診療のあった日から1月以内に行われた場合に算定する。ただし、当該患者(患者の病状に特に変化がないものに限る。)に関し、在宅患者訪問診療料(I)の「1」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在宅患者訪問リハビリテーション指導管理を行っている別の保険医療機関に対して、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には、当該診療情報の提供(区分「B009」診療情報提供料(I)の場合に限る。)を行った保険医療機関において、当該診療情報提供料の基礎となる診療があった日から1月以内に行われた場合に算定する。	字句挿入
349	右	下から10行目	通則 在宅療養指導管理料 (3) また、医師は、(2)の訪問看護計画書等を基に衛生材料等を支給する際、保険薬局(当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行っており、 <u>地域支援体制加算</u> 又は在宅患者調剤加算の届出を行っているものに限る。)に対して、必要な衛生材料等の提供を指示することができる。	通則 在宅療養指導管理料 (3) また、医師は、(2)の訪問看護計画書等を基に衛生材料等を支給する際、保険薬局(当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行っており、 <u>基準調剤加算</u> 又は在宅患者調剤加算の届出を行っているものに限る。)に対して、必要な衛生材料等の提供を指示することができる。	字句訂正
413	右	上から6行目	D008 内分泌学的検査 (8) 脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP) ウ <u>「16」の脳性Na利尿ペプチド(BNP)、「18」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)又は「43」の心房性Na利尿ペプチド(ANP)のうち2項目以上を実施した場合は、各々の検査の実施日を「摘要」欄に記載する。</u>	D008 内分泌学的検査 (8) 脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP) ウ <u>本検査を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に本検査の実施日(「16」の脳性Na利尿ペプチド(BNP)又は「43」の心房性Na利尿ペプチド(ANP)を併せて実施した場合は、併せて当該検査の実施日)を記載する。</u>	字句訂正

536	右	上から2行目	<p>E101-2 ポジトロン断層撮影</p> <p>(2) ¹⁸FDGを用いたポジトロン断層撮影については、てんかん、心疾患若しくは血管炎の診断又は悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)の病期診断若しくは転移・再発の診断を目的とし、次の表に定める要件を満たす場合に限り算定する。</p> <table border="1" data-bbox="483 341 1160 767"> <tr> <td data-bbox="483 341 656 416">1 てんかん</td> <td data-bbox="656 341 1160 416">難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 416 656 549">2 心疾患</td> <td data-bbox="656 416 1160 549">虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断(他の検査で判断のつかない場合に限る。)又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者に使用する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 549 656 671">3 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)</td> <td data-bbox="656 549 1160 671">他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 671 656 767">4 血管炎</td> <td data-bbox="656 671 1160 767">高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。</td> </tr> </table> <p>(3) ¹⁸FDG製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸FDG製剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施する。なお、高安動脈炎等の大型血管炎の診断に用いる¹⁸FDG製剤については、当該診断のために用いるものとして薬事承認を得ている¹⁸FDG製剤を使用した場合に限り算定する。</p>	1 てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。	2 心疾患	虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断(他の検査で判断のつかない場合に限る。)又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者に使用する。	3 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。	4 血管炎	高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。	<p>E101-2 ポジトロン断層撮影</p> <p>(2) ¹⁸FDGを用いたポジトロン断層撮影については、てんかん、心疾患若しくは血管炎の診断又は悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)の病期診断若しくは転移・再発の診断を目的とし、次の表に定める要件を満たす場合に限り算定する。</p> <table border="1" data-bbox="1245 341 1921 767"> <tr> <td data-bbox="1245 341 1417 416">1 てんかん</td> <td data-bbox="1417 341 1921 416">難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1245 416 1417 549">2 心疾患</td> <td data-bbox="1417 416 1921 549">虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断(他の検査で判断のつかない場合に限る。)又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者に使用する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1245 549 1417 671">3 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)</td> <td data-bbox="1417 549 1921 671">他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1245 671 1417 767">4 血管炎</td> <td data-bbox="1417 671 1921 767">高安動脈炎等の大型動脈炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。</td> </tr> </table> <p>(3) ¹⁸FDG製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸FDG製剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施する。なお、高安動脈炎等の大型動脈炎の診断に用いる¹⁸FDG製剤については、当該診断のために用いるものとして薬事承認を得ている¹⁸FDG製剤を使用した場合に限り算定する。</p>	1 てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。	2 心疾患	虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断(他の検査で判断のつかない場合に限る。)又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者に使用する。	3 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。	4 血管炎	高安動脈炎等の大型動脈炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。	字句訂正
1 てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。																				
2 心疾患	虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断(他の検査で判断のつかない場合に限る。)又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者に使用する。																				
3 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。																				
4 血管炎	高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。																				
1 てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。																				
2 心疾患	虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断(他の検査で判断のつかない場合に限る。)又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者に使用する。																				
3 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。																				
4 血管炎	高安動脈炎等の大型動脈炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。																				

538	右	上から2行目	<p>E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影</p> <p>(3) ¹⁸FDGを用いた当該撮影については、てんかん若しくは血管炎の診断又は悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)の病期診断若しくは転移・再発の診断を目的とし、次の表に定める要件を満たす場合に限り算定する。ただし、表中の「画像診断」からは、コンピューター断層撮影を除く。次の表に定める要件は満たさないが、区分「E101-2」ポジトロン断層撮影に定める要件を満たす場合は、区分「E101-2」により算定する。</p> <table border="1" data-bbox="483 403 1167 692"> <tr> <td data-bbox="483 403 656 467">1 てんかん</td> <td data-bbox="656 403 1167 467">難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 467 656 592">3 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)</td> <td data-bbox="656 467 1167 592">他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 592 656 692">4 血管炎</td> <td data-bbox="656 592 1167 692">高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。</td> </tr> </table> <p>(4) ¹⁸FDG製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸FDG製剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、高安動脈炎等の大型血管炎の診断に用いる¹⁸FDG製剤については、当該診断のために用いるものとして薬事承認を得ている¹⁸FDG製剤を使用した場合に限り算定する。</p>	1 てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。	3 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。	4 血管炎	高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。	<p>E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影</p> <p>(3) ¹⁸FDGを用いた当該撮影については、てんかん若しくは血管炎の診断又は悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)の病期診断若しくは転移・再発の診断を目的とし、次の表に定める要件を満たす場合に限り算定する。ただし、表中の「画像診断」からは、コンピューター断層撮影を除く。次の表に定める要件は満たさないが、区分「E101-2」ポジトロン断層撮影に定める要件を満たす場合は、区分「E101-2」により算定する。</p> <table border="1" data-bbox="1240 403 1926 692"> <tr> <td data-bbox="1240 403 1413 467">1 てんかん</td> <td data-bbox="1413 403 1926 467">難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 467 1413 592">3 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)</td> <td data-bbox="1413 467 1926 592">他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 592 1413 692">4 血管炎</td> <td data-bbox="1413 592 1926 692">高安動脈炎等の大型動脈炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。</td> </tr> </table> <p>(4) ¹⁸FDG製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸FDG製剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、高安動脈炎等の大型動脈炎の診断に用いる¹⁸FDG製剤については、当該診断のために用いるものとして薬事承認を得ている¹⁸FDG製剤を使用した場合に限り算定する。</p>	1 てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。	3 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。	4 血管炎	高安動脈炎等の大型動脈炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。	字句訂正
1 てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。																
3 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。																
4 血管炎	高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。																
1 てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。																
3 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。																
4 血管炎	高安動脈炎等の大型動脈炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。																
590	右	下から21行目	<p>H001 脳血管疾患等リハビリテーション科</p> <p>(8) 理学療法士又は作業療法士等が、車椅子上での姿勢保持が困難なために食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、いわゆるシーティングとして、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合にも算定できる。ただし、単なる離床目的で車椅子上での座位をとらせる場合は算定できない。</p>	<p>H001 脳血管疾患等リハビリテーション科</p> <p>(8) 理学療法士等が、車椅子上での姿勢保持が困難なために食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、いわゆるシーティングとして、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合にも算定できる。ただし、単なる離床目的で車椅子上での座位をとらせる場合は算定できない。</p>	字句訂正												

			<p>(10) 標準的算定日数を超えた患者については、「注4」に規定するとおり、1月に13単位に限り脳血管疾患等リハビリテーション料の所定点数を算定できる。なお、その際、入院中の患者以外の患者にあつては、介護保険によるリハビリテーションの適用があるかについて、適切に評価し、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションサービスを受けるために必要な支援を行うこと。また、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等である患者については、「注4」に規定する点数をそれぞれの区分に従い算定する。<u>入院中の患者以外の患者については平成31年4月1日以降は「注4」の対象とならない。</u>ただし、特掲診療料の施設基準等別表第九の八に掲げる患者であつて、別表第九の九に掲げる場合については、標準的算定日数を超えた場合であっても、標準的算定日数内の期間と同様に算定できるものである。なお、その留意事項は以下のとおりである。</p>	<p>(10) 標準的算定日数を超えた患者については、「注4」に規定するとおり、1月に13単位に限り脳血管疾患等リハビリテーション料の所定点数を算定できる。なお、その際、入院中の患者以外の患者にあつては、介護保険によるリハビリテーションの適用があるかについて、適切に評価し、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションサービスを受けるために必要な支援を行うこと。また、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等である患者については、<u>平成31年3月31日までの間に限り</u>、「注4」に規定する点数をそれぞれの区分に従い算定する。ただし、特掲診療料の施設基準等別表第九の八に掲げる患者であつて、別表第九の九に掲げる場合については、標準的算定日数を超えた場合であっても、標準的算定日数内の期間と同様に算定できるものである。なお、その留意事項は以下のとおりである。</p>	
594	右	上から8行目	<p>H001-2 廃用症候群リハビリテーション料</p> <p>(8) 理学療法士 <u>又は作業療法士</u> 等が、車椅子上での姿勢保持が困難なために食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、いわゆるシーティングとして、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合にも算定できる。ただし、単なる離床目的で車椅子上での座位をとらせる場合は算定できない。</p>	<p>H001-2 廃用症候群リハビリテーション料</p> <p>(8) 理学療法士等が、車椅子上での姿勢保持が困難なために食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、いわゆるシーティングとして、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合にも算定できる。ただし、単なる離床目的で車椅子上での座位をとらせる場合は算定できない。</p>	字句訂正

			<p>(9) 標準的算定日数を超えた患者については、「注4」に規定するとおり、1月に13単位に限り廃用症候群リハビリテーション料の所定点数を算定できる。なお、その際、入院中の患者以外の患者にあつては、介護保険によるリハビリテーションの適用があるかについて、適切に評価し、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションサービスを受けるために必要な支援を行うこと。また、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等である患者については、「注4」に規定する点数をそれぞれの区分に従い算定する。<u>入院中の患者以外の患者については平成31年4月1日以降は「注4」の対象とならない。</u>ただし、特掲診療料の施設基準等別表第九の八に掲げる患者であつて、別表第九の九に掲げる場合については、標準的算定日数を超えた場合であっても、標準的算定日数内の期間と同様に算定できるものである。なお、その留意事項は以下のとおりである。</p>	<p>(9) 標準的算定日数を超えた患者については、「注4」に規定するとおり、1月に13単位に限り廃用症候群リハビリテーション料の所定点数を算定できる。なお、その際、入院中の患者以外の患者にあつては、介護保険によるリハビリテーションの適用があるかについて、適切に評価し、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションサービスを受けるために必要な支援を行うこと。また、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等である患者については、<u>平成31年3月31日までの間に限り</u>、「注4」に規定する点数をそれぞれの区分に従い算定する。ただし、特掲診療料の施設基準等別表第九の八に掲げる患者であつて、別表第九の九に掲げる場合については、標準的算定日数を超えた場合であっても、標準的算定日数内の期間と同様に算定できるものである。なお、その留意事項は以下のとおりである。</p>	
597	右	上から8行目	<p>H002 運動器リハビリテーション料</p> <p>(8) 理学療法士 <u>又は作業療法士</u>等が、車椅子上での姿勢保持が困難なために食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、いわゆるシーティングとして、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合にも算定できる。ただし、単なる離床目的で車椅子上での座位をとらせる場合は算定できない。</p>	<p>H002 運動器リハビリテーション料</p> <p>(8) 理学療法士等が、車椅子上での姿勢保持が困難なために食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、いわゆるシーティングとして、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合にも算定できる。ただし、単なる離床目的で車椅子上での座位をとらせる場合は算定できない。</p>	字句訂正

			<p>(11) 標準的算定日数を超えた患者については、「注4」に規定するとおり、1月13単位に限り運動器リハビリテーション料の所定点数を算定できる。なお、その際、入院中の患者以外の患者にあつては、介護保険によるリハビリテーションの適用があるかについて、適切に評価し、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションサービスを受けるために必要な支援を行うこと。また、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等である患者については、「注4」に規定する点数をそれぞれの区分に従い算定する。<u>入院中の患者以外の患者については平成31年4月1日以降は「注4」の対象とならない。</u>ただし、特掲診療料の施設基準等別表第九の八に掲げる患者であつて、別表第九の九に掲げる場合については、標準的算定日数を超えた場合であっても、標準的算定日数内の期間と同様に算定できる。なお、その留意事項は以下のとおりである。</p>	
602	右	下から23行目	<p>H003-2 リハビリテーション総合計画評価料</p> <p>(4) リハビリテーション総合実施計画書の様式については、以下のいずれかを患者の状態等に応じ選択する。患者の理解に資する記載となるよう、十分配慮する。</p> <p>ア 別紙様式23(略)から別紙様式23の4(略)まで又はこれに準じた様式</p> <p>イ 別紙様式21の6(略)又はこれに準じた様式に、(イ)から(へ)までの全て及び(ト)から(ヲ)までのうちいずれか1項目以上を組み合わせる記載する様式(回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する患者については、必ず(ヌ)を含めること。)</p>	<p>(11) 標準的算定日数を超えた患者については、「注4」に規定するとおり、1月13単位に限り運動器リハビリテーション料の所定点数を算定できる。なお、その際、入院中の患者以外の患者にあつては、介護保険によるリハビリテーションの適用があるかについて、適切に評価し、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションサービスを受けるために必要な支援を行うこと。また、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等である患者については、<u>平成31年3月31日までの間に限り</u>、「注4」に規定する点数をそれぞれの区分に従い算定する。ただし、特掲診療料の施設基準等別表第九の八に掲げる患者であつて、別表第九の九に掲げる場合については、標準的算定日数を超えた場合であっても、標準的算定日数内の期間と同様に算定できる。なお、その留意事項は以下のとおりである。</p>
				字句訂正

			(フ) FAI(Frenchay Activities Index)、LSA (Life-Space Assessment)、日本作業療法士協会が作成する生活行為向上アセスメント、ロコモ25(平成22年厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野長寿科学総合研究「運動器機能不全(ロコモティブシンドローム)の早期発見ツールの開発」において作成されたもの)又は老研式活動能力指標のいずれかを用いた患者の心身機能又は活動の評価に係るもの	(フ) FAI(Frenchay Activities Index)、LSA (Life-Space Assessment)、日本作業療法士協会が作成する生活行為向上アセスメント、ロコモ25(平成22年厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野長寿科学総合研究「運動器機能不全(ロコモティブシンドローム)の早期発見ツールの開発」において作成されたもの)又は老研式活動能力指標のいずれかを用いた患者の心身機能又は活動の評価に係るもの	
625	右	下から19行目	I003-2 認知療法・認知行動療法 (2) 一連の治療計画を策定し、患者に対して詳細な説明を行った上で、当該療法に関する研修を受講するなど当該療法に習熟した医師によって30分を超えて治療が行われた場合(「2」において、看護師により30分を超える面接が行われ、その後当該療法に習熟した医師により5分以上の面接が行われた場合を含む。)に算定する。	I003-2 (2) 一連の治療計画を策定し、患者に対して詳細な説明を行った上で、当該療法に関する研修を受講するなど当該療法に習熟した医師によって30分を超えて治療が行われた場合(「3」において、看護師により30分を超える面接が行われ、その後当該療法に習熟した医師により5分以上の面接が行われた場合を含む。)に算定する。	字句訂正
654	右	上から9行目	I016 精神科在宅患者支援管理料 (16) 精神科オンライン在宅管理料は、以下の全てを実施する場合に算定する。 イ オンライン診察は、アの計画に基づき、訪問診療とオンライン診察を組み合わせた医学管理のもとで実施されるものであり、連続する3月の間に対面診療が1度も行われない場合は、算定することはできない。	I016 精神科在宅患者支援管理料 (16) 精神科オンライン在宅管理料は、以下の全てを実施する場合に算定する。 イ オンライン診察は、アの計画に基づき、訪問診療とオンライン診察を組み合わせた医学管理のもとで実施されるものであり、連続する3月の間に対面診療が1度も行われない場合は、算定することはできない。 <u>ただし、対面診療とオンライン診察を同月に行った場合は、精神科オンライン在宅管理料は算定できない。</u>	字句訂正

720	左	上から6行目	<p>第10部 手術</p> <p>通則4 区分番号K007(注に規定する加算を算定する場合に限る。)、K014-2、K022の1、K059の3のイ、K059の4、K133-2、K136-2、K169(注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。)</p> <p>(途中 略)</p> <p>K602-2、K603からK604-2まで、K605-2、K605-4、K605-5、K615-2、K617-5、K627-3、K627-4、K636-2、K642-3、K643-2、K647-3、K656-2、K665の2、K668-2、K677の1、K678、K684-2、K695-2、K697-5、K697-7、K699-2</p> <p>(以下 略)</p>	<p>第10部 手術</p> <p>通則4 区分番号K007(注に規定する加算を算定する場合に限る。)、K014-2、K022の1、K059の3のイ、K059の4、K133-2、K136-2、K169(注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。)</p> <p>(途中 略)</p> <p>K602-2、K603からK604-2まで、K605-2、K605-4、K605-5、K615-2、K617-5、K627-3、K627-4、K636-2、K642-3、K643-2、K647-3、K656-2、K664-3、K665の2、K668-2、K677の1、K678、K684-2、K695-2、K697-5、K697-7、K699-2</p> <p>(以下 略)</p>	字句訂正
727	右	下から21行目	<p>通則</p> <p>18 同一手術野又は同一病巣における算定方法</p> <p>(3) 同一手術野又は同一病巣であっても、「複数手術に係る費用の特例(平成24年厚生労働省告示第138号)(<u>改正された場合は、改正後の告示による。</u>)」に規定するものについては、主たる手術の所定点数に、従たる手術(1つに限る。)の所定点数の100分の50に相当する額を加えた点数により算定する。なお、具体的な取扱いについては、別途通知する。</p>	<p>通則</p> <p>18 同一手術野又は同一病巣における算定方法</p> <p>(3) 同一手術野又は同一病巣であっても、「複数手術に係る費用の特例(平成24年厚生労働省告示第138号)」に規定するものについては、主たる手術の所定点数に、従たる手術(1つに限る。)の所定点数の100分の50に相当する額を加えた点数により算定する。なお、具体的な取扱いについては、別途通知する。</p>	字句挿入
772	右	下から14行目	<p>K177 脳動脈瘤頸部クリッピング</p> <p>(1) 「注2」に規定するローフローバイパス術併用加算は、本手術に際し、親血管より末梢側の血流を確保するため、頭皮から採取した血管を用いた頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合に算定する。</p> <p>(2) 「注3」に規定するハイフローバイパス術併用加算は、本手術に際し、親血管より末梢側の血流を確保するため、上肢又は下肢から採取した血管を用いた頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合に算定する。</p>	<p>K177 脳動脈瘤頸部クリッピング</p> <p>(1) 「注2」に規定するハイフローバイパス術併用加算は、本手術に際し、親血管より末梢側の血流を確保するため、上肢又は下肢から採取した血管を用いた頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合に算定する。</p> <p>(2) 「注3」に規定するローフローバイパス術併用加算は、本手術に際し、親血管より末梢側の血流を確保するため、頭皮から採取した血管を用いた頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合に算定する。</p>	字句訂正

950	右	下から12行目	M000 放射線治療管理料 (5) 「注4」に掲げる遠隔放射線治療計画加算は、放射線治療を専ら担当する常勤の医師が配置されていない施設における放射線治療において、緊急時の放射線治療における業務の一部(照射計画の立案等)を、情報通信技術を用いたシステムを利用し、放射線治療を行う施設と連携した放射線治療を支援する施設の医師等による支援を受けて実施した場合に、一連の治療につき1回に限り算定する。なお、緊急時とは急激な病態の変化により速やかに放射線治療の開始が必要な切迫した病態や、臨時的な放射線治療計画変更が必要とされる状態をいう。	M000 放射線治療管理料 (5) 「注4」に掲げる遠隔放射線治療計画加算は、放射線治療を専ら担当する常勤の医師が配置されていない施設における放射線治療において、緊急時の放射線治療における業務の一部(照射計画の立案等)を、情報通信技術を用いたシステムを利用し、放射線治療実施施設とは異なる施設の医師等による支援を受けて実施した場合に、一連の治療につき1回に限り算定する。なお、緊急時とは急激な病態の変化により速やかに放射線治療の開始が必要な切迫した病態や、臨時的な放射線治療計画変更が必要とされる状態をいう。	字句訂正
953	右	上から1行目	M001 体外照射 (4) 1回線量増加加算 ウ「注6」の1回線量増加加算は、強度変調放射線治療(IMRT)を行う場合であって、「注4」の「ハ」(画像誘導放射線治療加算(腫瘍の位置情報によるもの))を算定する場合に限り算定する。	M001 体外照射 (4) 1回線量増加加算 ウ「注6」の前立腺癌に対して行う場合は、強度変調放射線治療(IMRT)を行う場合であって、「注4」の「ハ」(画像誘導放射線治療加算(腫瘍の位置情報によるもの))を算定する場合に限り算定する。	字句訂正
954	右	下から7行目	M001-3 直線加速器による放射線治療 (5) 「注2」の呼吸性移動対策とは、呼吸による移動長が10ミリメートルを超える肺がん、肝がん又は腎がんに対し、治療計画時及び毎回の照射時に呼吸運動(量)を計測する装置又は実時間位置画像装置等を用いて、呼吸性移動による照射範囲の拡大を低減する対策のことをいい、呼吸性移動のために必要な照射野の拡大が三次元的な各方向に対しそれぞれ5ミリメートル以下となることが、治療前に計画され、照射時に確認されるものをいう。なお、治療前の治療計画の際に、照射範囲計画について記録し、毎回照射時に実際の照射範囲について記録の上、検証すること。	M001-3 直線加速器による放射線治療 (5) 「注2」の呼吸性移動対策とは、呼吸による移動長が10ミリメートルを超える肺がん又は肝がんに対し、治療計画時及び毎回の照射時に呼吸運動(量)を計測する装置又は実時間位置画像装置等を用いて、呼吸性移動による照射範囲の拡大を低減する対策のことをいい、呼吸性移動のために必要な照射野の拡大が三次元的な各方向に対しそれぞれ5ミリメートル以下となることが、治療前に計画され、照射時に確認されるものをいう。なお、治療前の治療計画の際に、照射範囲計画について記録し、毎回照射時に実際の照射範囲について記録の上、検証すること。	字句挿入

958	右	下から14行目	M004 密封小線源治療 (10) 「注8」の画像誘導密封小線源治療加算は、日本放射線腫瘍学会が作成した最新の「密封小線源治療の診療・物理QAガイドライン」を遵守して実施した場合に限り算定できる。	M004 密封小線源治療 (10) 「注8」の画像誘導密封小線源治療加算は、日本放射線腫瘍学会が作成した最新の「密封小線源治療の診療・物理QAガイドライン」を遵守して実施した場合に限り算定できる。	字句挿入
979		下から3行目	第4章 経過措置 9 第2章の規定にかかわらず、 <u>入院中の患者以外の患者に対する</u> 区分番号H001の注4の後段及び注5、H001-2の注4の後段及び注5並びにH002の注4の後段及び注5に規定する診療料は、平成31年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。	第4章 経過措置 9 第2章の規定にかかわらず、区分番号H001の注4の後段及び注5、H001-2の注4の後段及び注5並びにH002の注4の後段及び注5に規定する診療料は、平成31年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。	字句挿入