

2020年度診療報酬改定について

日本作業療法士協会 制度対策部

改定情報は2020年3月19日時点で
厚生労働省ホームページに掲載されている内容に基づいています

目次

1. 診療報酬改定の背景
2. 2020年度診療報酬改定要望項目
3. 2020年度診療報酬改定内容
4. 改定情報の確認の仕方

目次

1. 診療報酬改定の背景
2. 2020年度診療報酬改定要望項目
3. 2020年度診療報酬改定内容
4. 改定情報の確認の仕方

社会保障制度を取り巻く現状

高齢化の加速 高齢化率

出典：平成29年版高齢社会白書（内閣府）

2016年…27.3%
2025年…30.0%（推計）
2055年…38.0%（推計）

少子化の継続 出生率

出典：合計特殊出生率（厚生労働省）

2005年…1.26人
2017年…1.44人
※政府目標…1.8人

人口減少 人口推計

出典：人口推計（総務省統計局）;08, 17
日本の将来推計人口 平成29年推計
（国立社会保障・人口問題研究所）;40, 60

2008年…1億2,808万人
2017年…1億2,676万人
2040年…1億1,092万人（推計）
2060年… 9,284万人（推計）

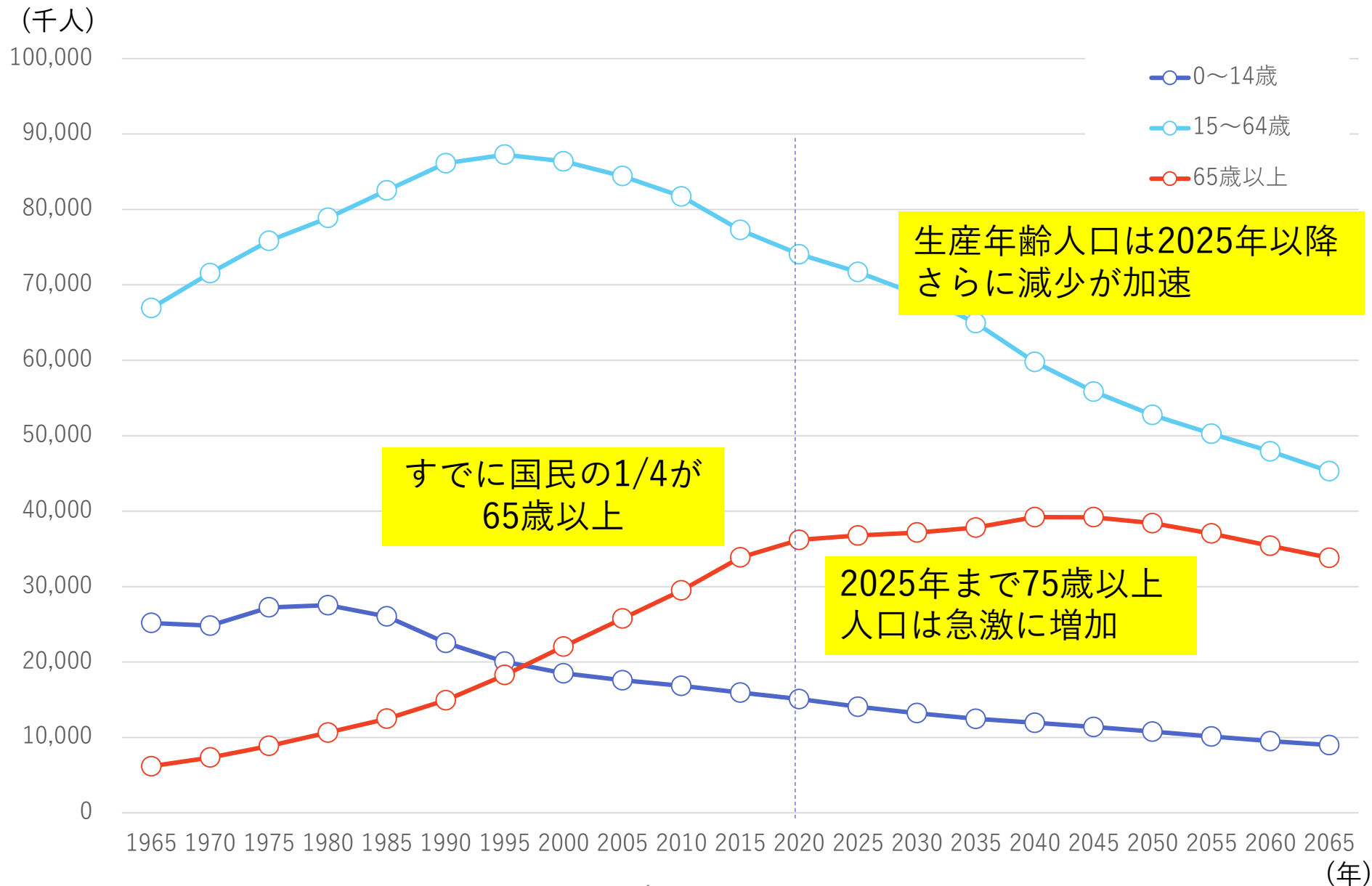
経済発展の減速

生産人口の減少
世界経済の悪化 etc...

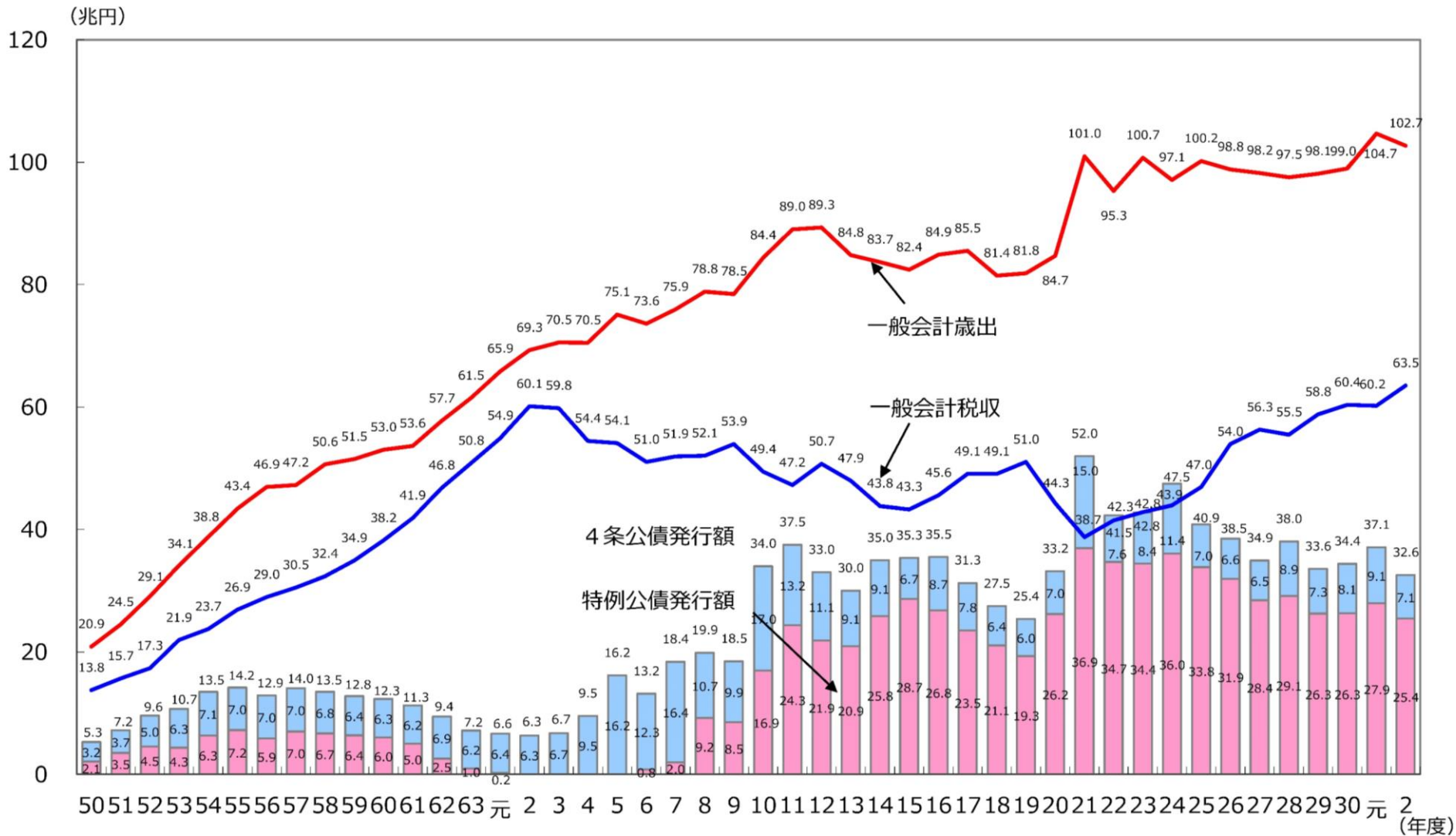
国民負担率増大

支出抑制の見直しが必要

日本の人口 年代別の推移（1965～2065年）



一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移



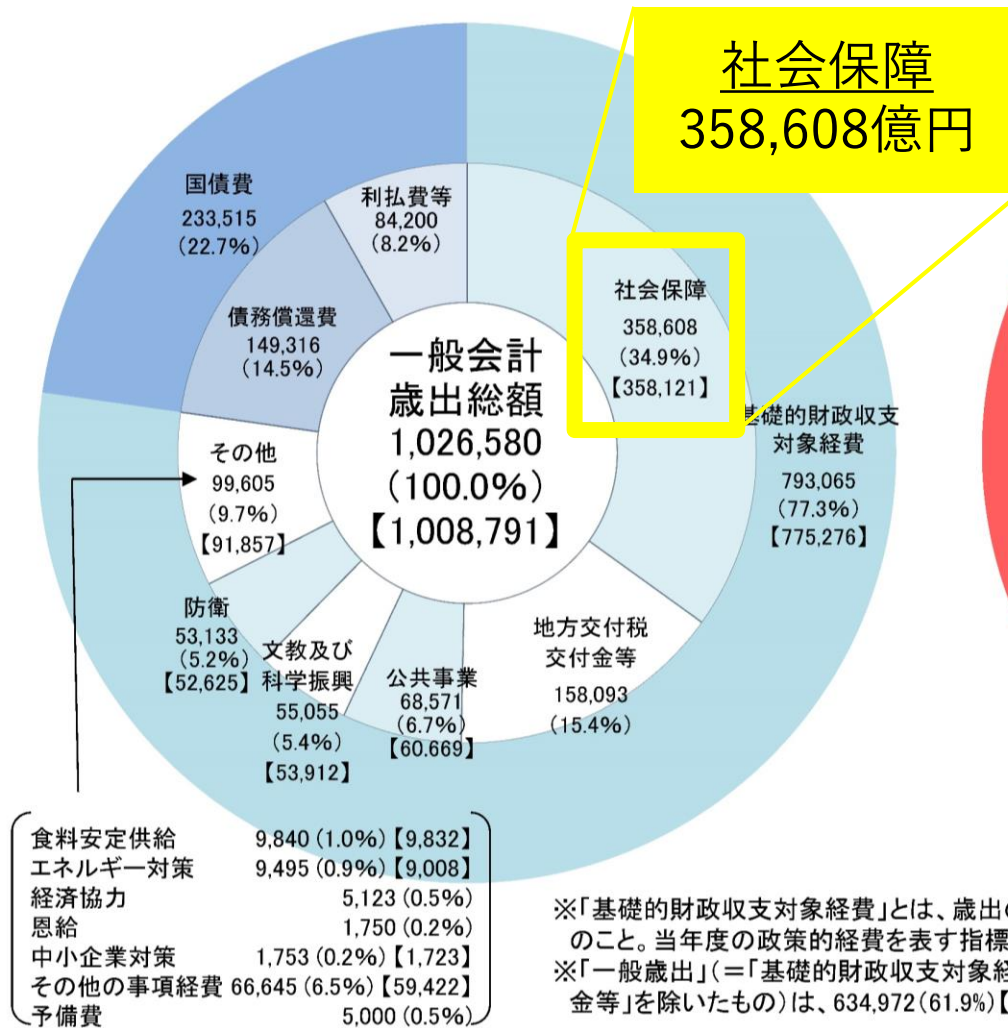
(注1) 平成30年度までは決算、令和元年度は補正後予算案、令和2年度は政府案による。

(注2) 公債発行額は、平成2年度は湾岸地域における平和回復活動を支援する財源を調達するための臨時特別公債、平成6～8年度は消費税率3%から5%への引上げに先行して行った減税による租税収入の減少を補うための減税特例公債、平成23年度は東日本大震災からの復興のために実施する施策の財源を調達するための復興債、平成24年度及び25年度は基礎年金国庫負担2分の1を実現する財源を調達するための年金特例公債を除いている。

(注3) 令和元年度及び令和2年度の計数は、臨時・特別の措置に係る計数を含んだもの。

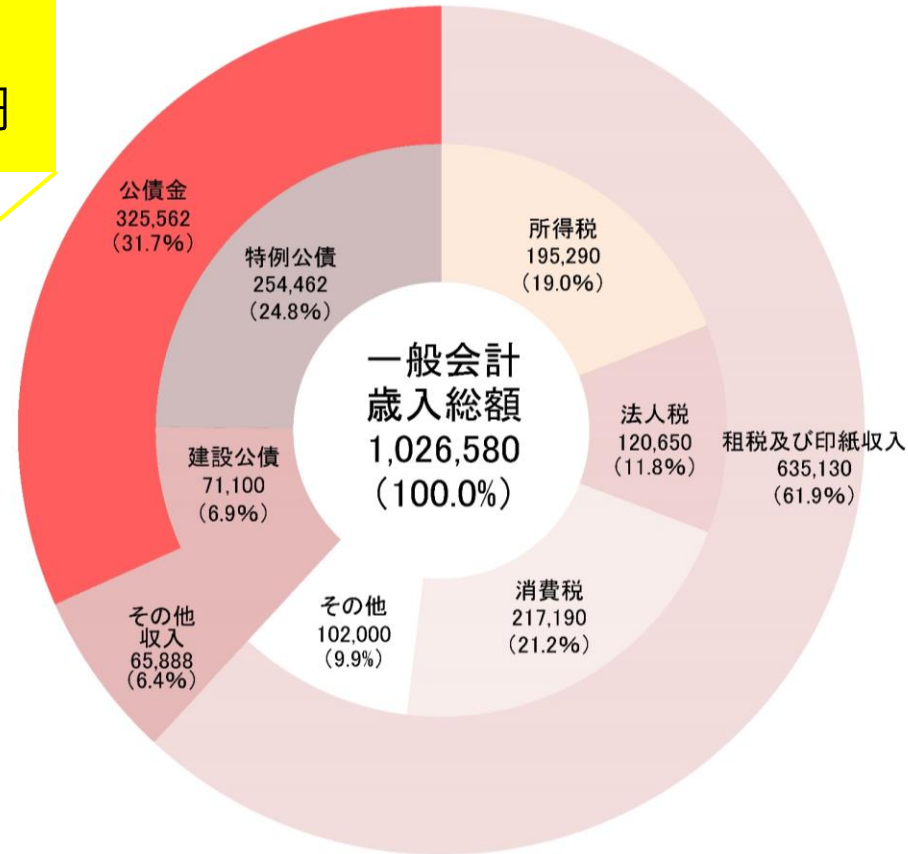
令和2年度一般会計歳出・歳入の構成

一般会計歳出



一般会計歳入

(単位:億円)



※「基礎的財政収支対象経費」とは、歳出のうち国債費を除いた経費のこと。当年度の政策的経費を表す指標。

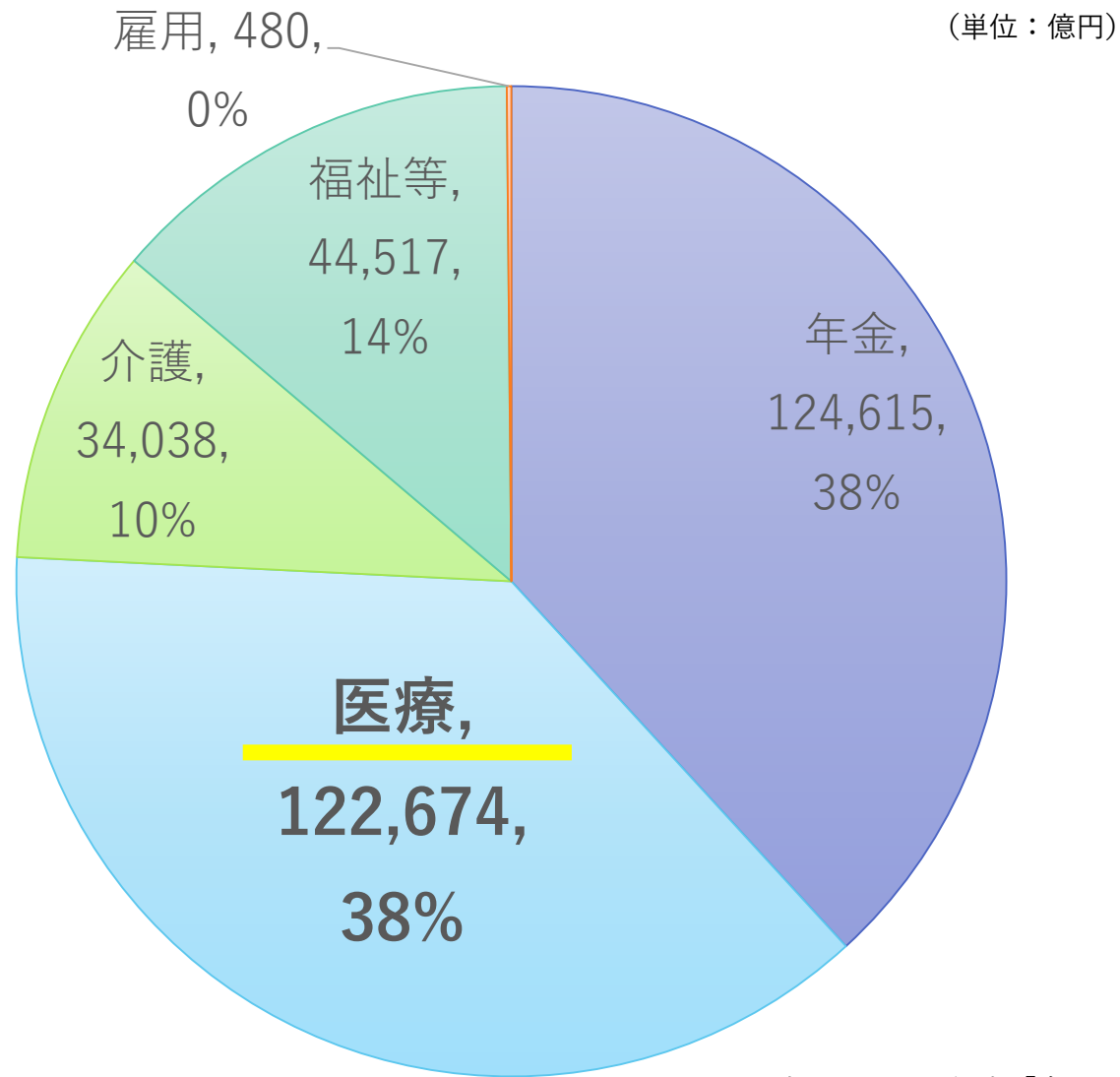
※「一般歳出」(=「基礎的財政収支対象経費」から「地方交付税交付金等」を除いたもの)は、634,972(61.9%)【617,184】

(注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。

(注2) 一般歳出※における社会保障関係費の割合は56.5%。

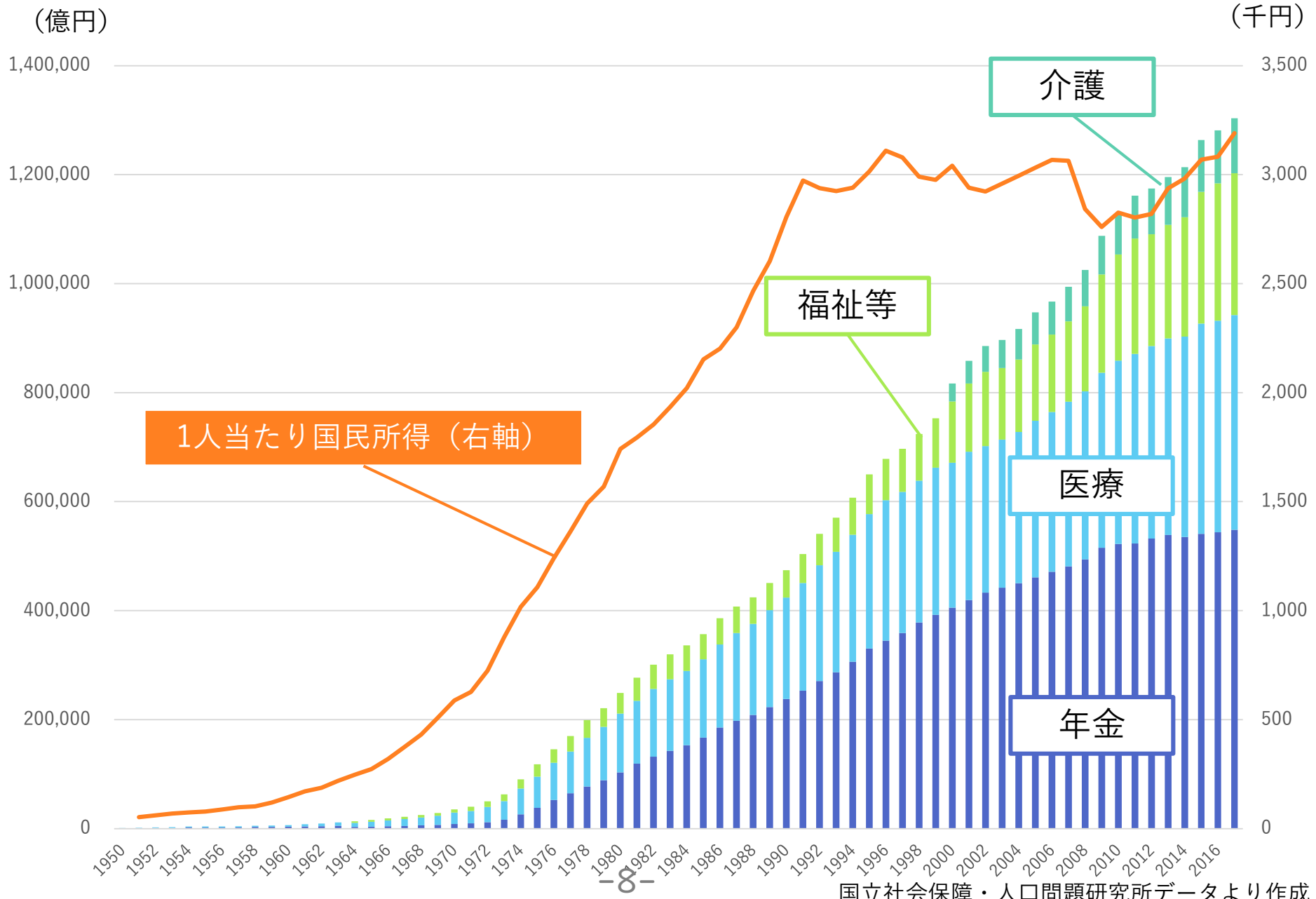
(注3) 【】内は臨時・特別の措置を除いた計数。

令和 2 年度予算案の社会保障関係費の内訳



出典：厚生労働省「令和 2 年度予算案の概要」

社会保障給付費と1人当たり国民所得の推移（1950～2017年）



令和2年度診療報酬改定のスケジュール（案）

令和元年

社会保障審議会（医療保険部会、医療部会）

秋以降 令和2年度診療報酬改定の基本方針の議論

12月頃 令和2年度診療報酬改定の基本方針の策定

内 閣

12月中下旬 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

令和2年

厚生労働大臣

1月頃

中医協に対し、

- ・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」

- ・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」

に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

厚生労働大臣

3月上旬頃 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方について議論

平成30改定の検証結果も含め、
個別項目について集中的に議論

11月頃 医療経済実態調査の結果報告

12月頃 薬価調査・材料価格調査の結果報告

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療報酬点数の設定に係る調査・審議

（公聴会、パブリックコメントの実施）

2月上旬頃

厚生労働大臣に対し、改定案を答申

令和2年4月1日 施行

1

令和 2 年度診療報酬改定率

1. 診療報酬 + 0. 5 5 %

※ 1 うち、※ 2 を除く改定分 + 0. 4 7 %

各科改定率 医科 + 0. 5 3 %

歯科 + 0. 5 9 %

調剤 + 0. 1 6 %

※ 2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 + 0. 0 8 %

2. 薬価等

① 薬価▲ 0. 9 9 %

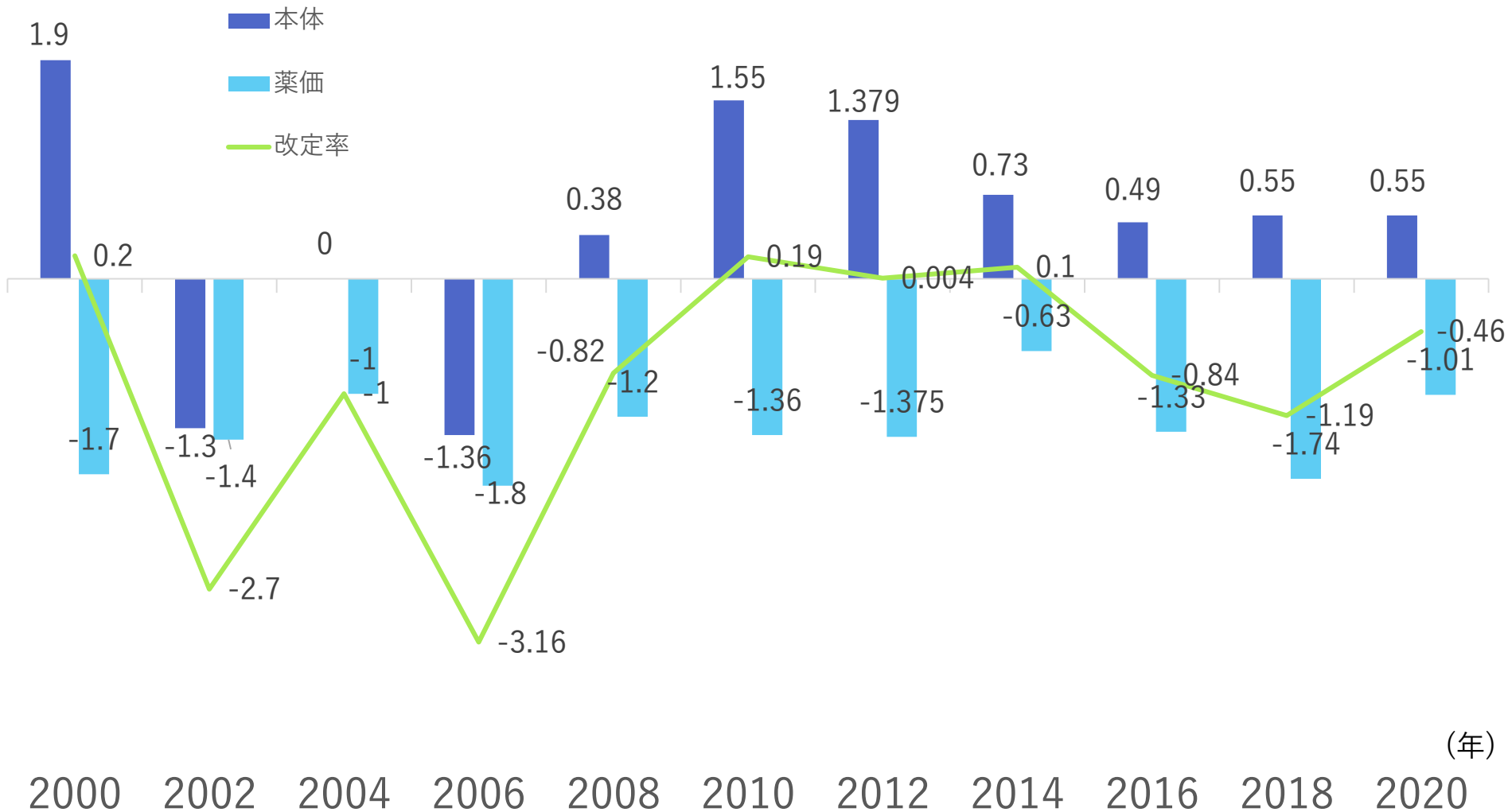
※ うち、実勢価等改定▲ 0. 4 3 %

市場拡大再算定の見直し等▲ 0. 0 1 %

② 材料価格▲ 0. 0 2 %

※ うち、実勢価等改定▲ 0. 0 1 %

診療報酬改定率の推移



近年の制度改定の特徴

リハビリテーションに関連するキーワード

- 急性期～回復期の対応力強化
- 質の評価導入
- 病棟専従（※出来高のリハビリテーションとの比較）
- 医療と介護の連携強化
- 在宅サービスの充実
- 施設サービスの重点化
- 地域包括ケアシステムへの対応
- 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーション

その他（把握しておくべきキーワード）

- 地域医療構想
- 医療従事者の働き方改革

目次

1. 診療報酬改定の背景

2. 2020年度診療報酬改定要望項目

3. 2020年度診療報酬改定内容

4. 改定情報の確認の仕方

全国リハビリテーション医療関連団体協議会要望項目

* 赤字はOT協会からの提案項目

1. (ア) ADL維持向上等体制加算の施設基準等の一部見直し
(イ) 脳血管疾患等リハ料 (Ⅰ) (Ⅱ) の施設基準の見直し
2. (ア) 第三者評価の導入・フォローアップ体制の充実 (入院料 1)
(イ) 人員配置基準の見直し (入院料 1・2、体制強化加算)
(ウ) 回復期リハビリテーション病棟の夜間看護職員配置加算の新設
(エ) 回復期リハ病棟の入院適応疾患と包括除外
3. (ア) 医療機関外での疾患別リハビリテーション料の算定単位数上限の撤廃および外来算定の実現
(イ) 認知症ケア加算算定要件の見直し
4. (ア) 在宅患者リハビリテーション指導管理料
(イ) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定要件緩和 (提供場所の拡充と対象者要件の緩和)
(ウ) 通所リハビリテーション利用者の急性増悪時のリハビリテーション料算定

全国リハビリテーション医療関連団体協議会要望項目

5. (ア) がん患者リハビリテーション料の外来算定・対象疾患の拡大
(イ) 緩和ケア病棟入院患者へのリハビリテーションの提供（施設基準への専任追記および ADL 維持加算の新設）
(ウ) リンパ浮腫複合的指導料の重症度の病期・回数の変更
6. (ア) 退院に関連した共同・連携指導料等へのサービス名の追記
(イ) 歯科衛生士の配置および歯科医師との連携評価
(ウ) 退院後訪問指導料の対象拡大と報酬増
(エ) 療養・就労両立支援指導料の対象疾患の拡大
7. (ア) 運動量増加機器使用リハビリテーション加算
(イ) 自助具・ポジショニング用具作製にかかる報酬算定
8. (ア) 小児版リハビリテーション総合実施計画書の作成
9. (ア) 呼吸器リハビリテーション料の算定要件に言語聴覚士の職名追記
(イ) 呼吸ケアチーム加算に作業療法士、言語聴覚士の職名追記
(ウ) 早期離床・リハビリテーション加算への言語聴覚士の職名追記
(エ) 認知症ケア加算の退院調整に言語聴覚士の職名追記
(オ) 難病リハビリテーション料の施設基準に言語聴覚士の職名追記

リハビリテーション専門職団体協議会要望項目

* 赤字はOT協会からの提案項目

I. リハビリテーション実施における効果的・効率的な運用について

1. リハビリテーションの実施計画に係る運用変更
2. リハビリテーション実施計画書および目標設定等支援・管理シートに関する負担軽減の提案
3. 外来リハビリテーション診療料における医師の診察頻度およびリハビリテーションの進捗状況の把握（カンファレンスと診療録への記載）の負担軽減の提案

II. リハビリテーション提供体制について

1. 急性期病院における休日リハビリテーションの普及
2. 緩和ケア病棟入院患者へのリハビリテーションの提供

Ⅲ. リハビリテーション医療の充実について

1. 医療機関外での疾患別リハビリテーション料の算定単位数上限の撤廃
および外来算定の実現
2. 療養病棟における標準算定日数を超えた要介護被保険者の疾患別リハビリテーション料減算の見直し
3. がん患者に対するリハビリテーション支援の拡充
4. 外来患者における早期リハビリテーション加算・初期加算の対象疾患制限の撤廃
5. 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定要件緩和

Ⅳ. 職名追記に関すること

1. 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）の施設基準の見直し
2. 呼吸器リハビリテーション料における言語聴覚士の介入
3. 呼吸ケアチーム加算に作業療法士、言語聴覚士の職名追記
4. 早期離床・リハビリテーション加算への言語聴覚士の職名追記
5. 認知症ケア加算の退院調整に言語聴覚士の職名を追記
6. 難病リハビリテーションの施設基準に言語聴覚士の職名追記

目次

1. 診療報酬改定の背景
2. 2020年度診療報酬改定要望項目
3. 2020年度診療報酬改定内容
4. 改定情報の確認の仕方

診療報酬改定の基本方針

平成30年度 → 令和2年度

- I. 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
 - II. 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
 - III. 医療従事者の負担軽減働き方改革の推進
 - IV. 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化
1. 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】
 2. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 3. 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進
 4. 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

令和2年度診療報酬改定の概要

I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

1. 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価
2. 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
3. タスク・シェアリング／タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
4. 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

III 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化
3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

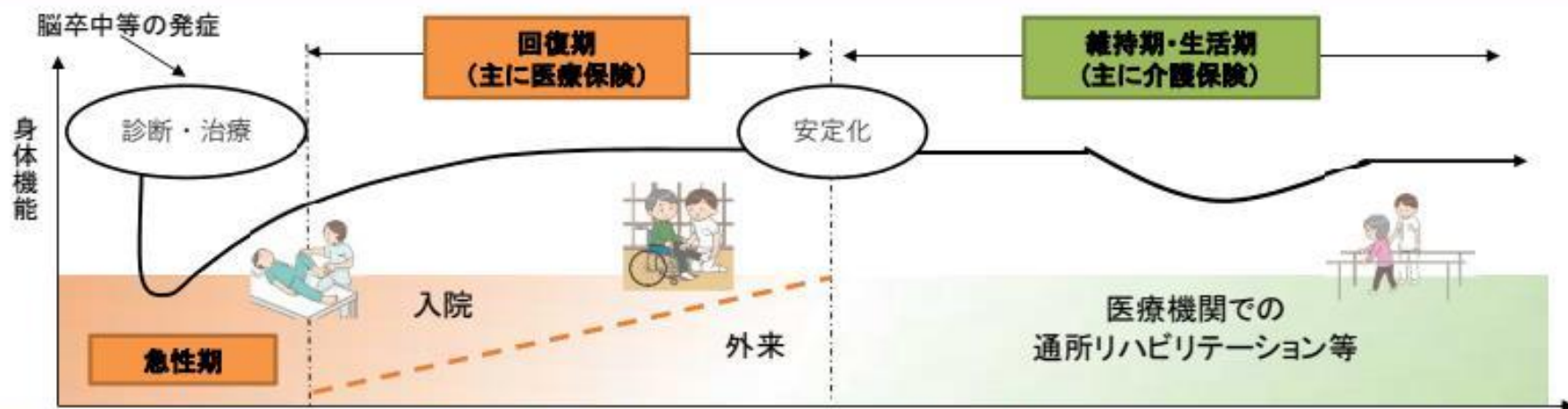
1. 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
2. 費用対効果評価制度の活用
3. 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
4. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
5. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
6. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
7. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

2020年度診療報酬改定内容

1. 疾患別リハビリテーション

- リハビリテーション実施計画書の作成は、疾患別リハビリテーションの算定開始後、原則として7日以内、遅くとも14日以内に行うこと
- リハビリテーション実施計画書のADL項目はBIまたはFIMを用いる
- 外来リハビリテーション診療料の見直し：カンファレンスに係る要件の緩和
- リハビリテーション総合計画評価料に運動量増加機器の加算新設
- がん患者リハビリテーション料の算定対象を疾等による要件から実施される治療等による要件へ変更
- リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料の対象患者、病期の拡大

リハビリテーションに係る見直し



回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し

- アウトカム評価の更なる充実
- 栄養管理に係る要件の見直し
- 回復期リハビリテーション病棟の入院患者の「発症からの期間」に係る要件の見直し

リハビリテーションに係る施設基準等の要件緩和

- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)における言語聴覚療法のみを実施する場合の施設基準の新設
- 呼吸器リハビリテーション料及び難病患者リハビリテーション料の施設基準等の見直し(言語聴覚士の追加)

リハビリテーションに係る業務の効率化・合理化

- 疾患別リハビリテーション料の運用の見直し
- 外来リハビリテーション診療料の運用の見直し

リハビリテーションの対象患者に係る見直し

- がん患者リハビリテーション料の対象患者の見直し
- リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料の対象患者の見直し

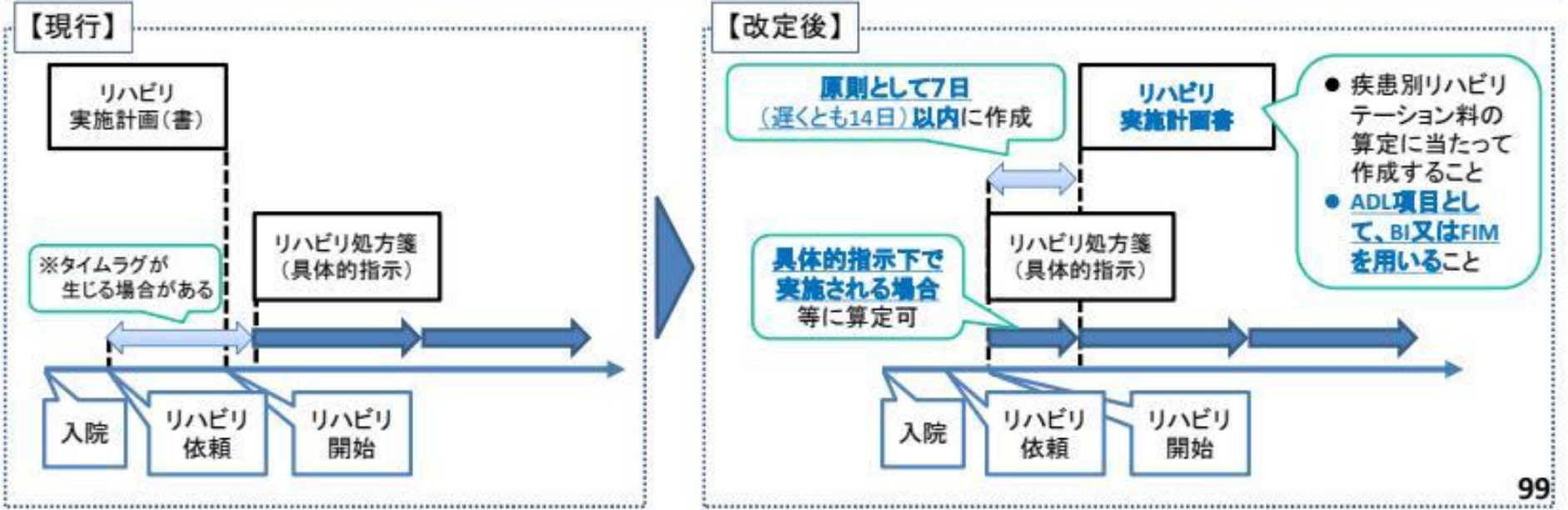
摂食嚥下訓練に係る取組の評価の見直し

- 摂食機能療法の加算の見直し

疾患別リハビリテーション料の見直し

疾患別リハビリテーションの取扱いの見直し

- 急性期から回復期、維持期・生活期まで一貫したリハビリテーションの提供を進めるとともに、疾患別リハビリテーションに係る事務手続きを簡素化するため、疾患別リハビリテーションの通則等について、以下のとおり見直す。
- 1. 「リハビリテーション実施計画書」の位置づけを明確化する。
 - 疾患別リハビリテーションの実施に当たっては、リハビリテーション実施計画書を作成すること。
 - リハビリテーション実施計画書の作成に当たり、ADL項目として、BI又はFIMのいずれかを用いること。
 - 2. リハビリテーション実施計画書の作成は、疾患別リハビリテーションの開始後、原則として7日以内、遅くとも14日以内に行うこととする。
 - 3. リハビリテーション実施計画書の作成前に行われる疾患別リハビリテーションについては、医師の具体的な指示の下で行われる場合等に関し、疾患別リハビリテーション料を算定できることとする。



第7部 リハビリテーション ＜通則＞

疾患別リハビリテーションの実施に当たっては、医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、別紙様式21を参考にしたリハビリテーション実施計画書をリハビリテーション開始後原則として7日以内、遅くとも14日以内に作成する必要がある。また、リハビリテーション実施計画書の作成時及びその後（略）3か月に1回以上（特段の定めのある場合を除く。）、患者又はその家族等に対して当該リハビリテーション実施計画書の内容を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こと。なお、リハビリテーション実施計画書の作成前に疾患別リハビリテーションを実施する場合には、医師が自ら実施する場合又は実施するリハビリテーションについて医師の具体的指示があった場合に限り、該当する疾患別リハビリテーション料を算定できる。

Q 具体的な指示とは？

A 「医師の具体的指示については、医学的判断によるが、例えば、患者のリハビリテーションの必要量や内容、実施するにあたっての禁忌事項等の指示が含まれうる。

なお、当該リハビリテーション実施計画書は、①これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）、②前月の状態と比較した当月の患者の状態、③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間、④機能的自立度評価法（Functional Independence Measure）又は基本的日常生活活動度（Barthel Index）及びその他の指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由、などを記載したものであること。

別紙様式21

リハビリテーション実施計画書

FIMまたはBI

(別紙様式21)

リハビリテーション実施計画書				
患者氏名	性別 (男・女) 年齢 (歳)	計画評価実施日 (年 月 日)	実施日・時間 (年 月 日)	
実定病名	治療内容	リハ開始日 (年 月 日)		
併存疾患・合併症	☐ 理学療法 ☐ 作業療法 ☐ 言語療法 ☐ 安静度・リスク	薬品・特記事項		
心身機能・障害 空間連する項目のみ記載				
☐ 意識障害 (JCS・GCS) ☐ 呼吸機能障害 - ☐ 酸素療法 () L/min ☐ 気切 ☐ 人工呼吸器 ☐ 循環障害 - ☐ EF () % ☐ 不整脈 (有・無) ☐ 危険因子 ☐ 高血圧症 ☐ 脂質異常症 ☐ 糖尿病 ☐ 喫煙 ☐ 肥満 ☐ 高尿酸血症 ☐ 慢性腎臓病 ☐ 家族歴 ☐ 狭心症 ☐ 陈旧性心筋梗塞 ☐ その他 () ☐ 摂食嚥下障害 () ☐ 栄養障害 () ☐ 排泄機能障害 () ☐ 褥瘡 () ☐ 疼痛 () ☐ その他 () ☐ 関節可動域制限 () ☐ 拘縮・変形 () ☐ 筋力低下 () ☐ 運動機能障害 (☐ 麻痺 ☐ 不随意運動 ☐ 運動失調 ☐ パーキンソンズ) ☐ 筋緊張異常 () ☐ 感覚機能障害 (☐ 聴覚 ☐ 視覚 ☐ 表在覚 ☐ 深部覚) ☐ 音声・発話障害 () ☐ (☐ 構音 ☐ 失語 ☐ 吃音 ☐ その他 ()) ☐ 高次脳機能障害 (☐ 記憶 ☐ 注意 ☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 実行) ☐ 精神行動障害 () ☐ 見当障害 () ☐ 記憶障害 () ☐ 発達障害 () ☐ (☐ 自閉スペクトラム症 ☐ 学習障害 ☐ 注意欠陥多動性障害)				
基本動作				
☐ 歩行 (☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施) ☐ 座位保持 (☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施) ☐ 立上・下 (☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施) ☐ 移動 (☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施)				
日常生活活動 (動作) (実行状況) 項目またはFIMのいずれかを必ず記載				
項目	FIM	開始時・現在	BI	
セルフケア	食事	→	10・5・0 → 10・5・0	
	着脱	→	5・0 → 5・0	
	清拭・入浴	→	5・0 → 5・0	
	更衣 (上半身)	→	10・5・0 → 10・5・0	
	更衣 (下半身)	→	10・5・0 → 10・5・0	
	トイレ	→	10・5・0 → 10・5・0	
	排泄	排泄コントロール	→	10・5・0 → 10・5・0
		排便コントロール	→	10・5・0 → 10・5・0
	移動	ベッド・椅子・車椅子	→	15・10 → 15・10
		歩行 (杖・装具)	→	15・10 → 15・10
移動	車椅子	→	5・0 → 5・0	
	階段	→	10・5・0 → 10・5・0	
小計 (FIM 13-91, BI 0-100)		→	→	
認知	コミュニケーション	→	/	
	社会認識	→		
	社会的交流	→		
	問題解決	→		
	記憶	→		
小計 (FIM 3-35)		→		
合計 (FIM 18-126)		→		
社会福祉サービスの申請状況 ※該当するもののみ				
☐ 要介護状態区分等 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳・支援手帳 ☐ その他 (難病等) ☐ 申請中 ☐ 要支援状態区分 (☐ 1 ☐ 2) ☐ 要介護状態区分 (☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5)				
目標 (1ヶ月)	目標 (終了時)	☐ 予定入院期間 () ☐ 退院先 () ☐ 長期的・継続的にケアが必要		
治療方針 (リハビリテーション実施方針)		治療内容 (リハビリテーション実施内容)		
リハ担当医 _____ 主治医 _____ 理学療法士 _____ 作業療法士 _____ 言語聴覚士 _____ 看護師 _____ 管理栄養士 _____ 社会福祉士 _____ 説明者署名 _____		説明を受けた人: 本人、家族 () 説明日: 年 月 日 署名 _____		

H 0 0 3 - 2 リハビリテーション総合計画評価料

(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、十分配慮すること。

ア 別紙様式23又はこれに準じた様式

イ 別紙様式21 の 6 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て記載する様式（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。）

(以下略)

別紙様式23

リハビリテーション実施計画書			
患者氏名	性別 (男・女)	年齢 (歳)	計画評価実施日 (年 月 日)
算定病名	治療内容	発症日・手術日 (年 月 日)	リハ開始日 (年 月 日)
保存療法・合併症	☐ 理学療法 ☐ 作業療法 ☐ 言語療法 ☐ 安静療・リスク	薬品・特記事項	

心身機能・構造 ※関連する項目のみ記載	
☐ 意識障害 (JCS・GCS) ☐ 呼吸機能障害 ☐ 酸素飽和度 (L/min) ☐ 気切 ☐ 人工呼吸器 ☐ 循環障害 ☐ EF (%) ☐ 不整脈 (有・無) ☐ 危険因子 ☐ 高血圧症 ☐ 脂質異常症 ☐ 糖尿病 ☐ 喫煙 ☐ 肥満 ☐ 高尿酸血症 ☐ 慢性腎臓病 ☐ 家族歴 ☐ 狭心症 ☐ 陈旧性心筋梗塞 ☐ その他	☐ 関節可動域制限 () ☐ 拘縮・変形 () ☐ 筋力低下 () ☐ 運動機能障害 () ☐ (痛痛) ☐ 不随意運動 ☐ 運動失調 ☐ パーキンソン病 ☐ 筋緊張異常 () ☐ 感覚機能障害 () ☐ 聴覚 ☐ 視覚 ☐ 表在覚 ☐ 深部覚 ☐ 音声・発話障害 () ☐ (構音) ☐ 失語 ☐ 吃音 ☐ その他 () ☐ 高次脳機能障害 () ☐ 記憶 ☐ 注意 ☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 遂行 ☐ 精神行動障害 () ☐ 異常睡眠障害 () ☐ 記憶障害 () ☐ 発達障害 () ☐ (白閉スペクトラム症) ☐ 学習障害 ☐ 注意欠陥多動性障害

基本動作	
☐ 寝返り () ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 起き上がり () ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 立ち上がり () ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 立ち上がり () ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施	☐ 座位保持 () ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 立位保持 () ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ その他 ()

日常生活活動 (動作) (実行状況) ※FIMのいずれか必ず記載				
項目	FIM	開始時	現在	
セルフケア	食事	→	10-5-0 → 10-5-0	
	整容	→	5-0 → 5-0	
	入浴	→	5-0 → 5-0	
	更衣 (上半身)	→		
	更衣 (下半身)	→	10-5-0 → 10-5-0	
	トイレ	→	10-5-0 → 10-5-0	
	排泄コントロール	→	10-5-0 → 10-5-0	
	排泄コントロール	→	10-5-0 → 10-5-0	
	ベッド・椅子・車椅子	→		
	移動	→		
移動	歩行	→		
	杖・器具	→		
	車椅子	→		
	階段	→		
	小計 (FIM 12-31)	→		
	認知	コミュニケーション	→	
		社会的交流	→	
		問題解決	→	
		記憶	→	
		小計 (FIM 5-35)	→	
合計 (FIM 18-126)		→		

社会保険サービスの申請状況 ※該当するもののみ	
☐ 要介護状態区分等 ☐ 申請中 ☐ 要支援状態区分 () ☐ 1 ☐ 2 ☐ 要介護状態区分 () ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者 ☐ 療育手帳・支援手帳 ☐ その他 (障害等)
目標 (1ヶ月)	目標 (終了時)
治療方針 (リハビリテーション実施方針)	治療内容 (リハビリテーション実施内容)
リハ担当医 理学療法士 言語聴覚士 管理栄養士	主治医 作業療法士 看護師 社会福祉士
説明者署名	説明を受けた人: 本人、家族 () 説明日: 年 月 日 署名

栄養 (※回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合は必ず記入)	
基礎情報 ☐ 身長 (※1): ()cm ☐ 体重: ()kg ☐ BMI (※1): ()kg/m ² 栄養補給方法 (複数選択可) ☐ 経口: () ☐ 食事 ☐ 補助食品 ☐ 経管栄養 ☐ 静脈栄養: () ☐ 末梢 ☐ 中心 ☐ 胃ろう 経下調整食の必要性: () ☐ 無 ☐ 有: (学会分類コード) () 栄養状態の評価: ☐ 問題なし ☐ 低栄養 ☐ 低栄養リスク ☐ 過栄養 ☐ その他 () 【上記で「問題なし」以外に該当した場合に記載】 必要栄養量 熱量: ()kcal タンパク質量: ()g 摂取栄養量 経口・経管・経静脈栄養の合計 (※2) 熱量: ()kcal タンパク質量: ()g	※1: 身長測定が困難な場合は省略可 ※2: 入院直後等で不明な場合は総摂取栄養量でも可

目標 ※該当する項目のみ記載する	具体的な対応方針 ※必要な場合記載する
参加 ☐ 居住場所 ☐ 自宅 () ☐ 戸建 ☐ マンション ☐ 施設 ☐ その他 () ☐ 復職 ☐ 視覚覚醒 ☐ 配置転換 ☐ 転職 ☐ 不可 ☐ その他 () ☐ 通所方法の変更 ☐ 就学・復学・進学 ☐ 可能 ☐ 就学・復学に要配慮 ☐ 不可 ☐ その他 () ☐ 復学・進学先 () ☐ 通学方法の変更 () ☐ 家庭内役割 () ☐ 社会活動 () ☐ 趣味 ()	
活動 ☐ 床上移動 (寝返り、すり違い移動、四つ這い移動など) ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 器具・杖等 ☐ 環境設定 ☐ 屋内移動 ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 器具・杖・車椅子等 () ☐ 屋外移動 ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 器具・杖・車椅子等 () ☐ 自動車運転 ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 改造 () ☐ 公共交通機関利用 ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 種類 () ☐ 排泄 (移動以外) ☐ 自立 ☐ 介助 () ☐ 下衣操作 ☐ 拭き動作 ☐ カテーテル ☐ 種類 () ☐ 洋式 ☐ 和式 ☐ その他 () ☐ 食事 ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 箸 ☐ フォーク等 ☐ 胃ろうまたは経管 ☐ 食形態 () ☐ 整容 ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 更衣 ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 入浴 ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 浴槽 ☐ シャワー ☐ 洗体介助 ☐ 移動介助 ☐ 家事 ☐ 全て実施 ☐ 非実施 ☐ 一部実施: () ☐ 書字 ☐ 自立 ☐ 利き手交換後自立 ☐ その他: () ☐ PC・スマートフォン・ICT ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ コミュニケーション ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ コミュニケーション機器 ☐ 文字盤 ☐ 他者からの協力	

対応を要する項目	具体的な対応方針
心理 ☐ 精神的支援 () ☐ 障害の受容 () ☐ その他 ()	
環境 ☐ 自宅の改装等 () ☐ 福祉機器の導入 () ☐ 社会保険サービス ☐ 身障手帳 ☐ 障害年金 ☐ 障害・小児受給者証 ☐ その他 () ☐ 介護保険サービス ☐ 通所リハ ☐ 訪問リハ ☐ 通所介護 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問介護 ☐ 老健 ☐ 特養 ☐ 介護施設 ☐ その他 () ☐ 障害福祉サービス等 ☐ 放課後デイ ☐ 児童発達支援 (医療・福祉) ☐ 生活介護 ☐ その他 () ☐ その他 ()	
第三者の不利 ☐ 退院後の主介護者 () ☐ 家族構成の変化 () ☐ 家庭内役割の変化 () ☐ 家族の社会活動変化 ()	

第2章 リハビリテーション

H003-2 リハビリテーション総合計画評価料

注5 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)又は脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届出を行った保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の医師、理学療法士又は作業療法士が運動量増加機器を用いたりハビリテーション計画を策定し、当該機器を用いて、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、運動量増加機器加算として、月1回に限り150点を所定点数に加算する。

対応する診療報酬項目 H003-2 注 5 運動量増加機器加算

特定診療報酬算定 医療機器の区分	定義		
	薬事承認上の位置付け		その他の条件
運動量増加機器	類別	一般的名称	
	機械器具(58)整形用機械器具	能動型上肢用他動運動訓練装置	上肢を装置に固定し、設定された適切な可動域による訓練等を行うもの
	機械器具(59)整形用機械器具	能動型展伸・屈伸回転運動装置	ロボット脚等により、他動運動（立脚動作及び遊脚動作）の補助等を行うもの
	機械器具(12)理学診療用器具	歩行神経筋電気刺激装置	電気刺激により足を背屈させ、歩行を改善させるもの

多職種チームによる摂食嚥下リハビリテーションの評価

摂食機能療法の加算の見直し

- 摂食嚥下障害を有する患者に対する多職種チームによる効果的な介入が推進されるよう、摂食機能療法の経口摂取回復促進加算について要件及び評価を見直す。

現行

【摂食機能療法】

経口摂取回復促進加算1	185点
経口摂取回復促進加算2	20点

(治療開始日から6月を限度として摂食機能療法に加算)

[算定対象]

- ・ 鼻腔栄養を実施している患者(加算1のみ)
- ・ 胃瘻を造設している患者

[算定要件]

- ・ 内視鏡嚥下機能検査又は嚥下造影を実施(月1回以上)
- ・ 検査結果を踏まえ、多職種カンファレンスを実施(月1回以上)
- ・ カンファレンスの結果に基づき、リハビリテーション計画の見直し、嚥下調整食の見直しを実施

[施設基準]

- ・ 専従の常勤言語聴覚士 1名以上
- ・ 加算1:
胃瘻新設の患者 2名以上
鼻腔栄養又は胃瘻の患者の経口摂取回復率 35%以上
- ・ 加算2:
胃瘻の患者の経口摂取回復率 30%以上



改定後

【摂食機能療法】

摂食嚥下支援加算	200点
-----------------	-------------

(週1回に限り摂食機能療法に加算)

[算定対象]

- ・ **摂食嚥下支援チームの対応によって摂食機能又は嚥下機能の回復が見込まれる患者**

[算定要件]

- ・ **摂食嚥下支援チームにより**、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、**摂食嚥下支援計画書を作成**
- ・ 内視鏡嚥下機能検査又は嚥下造影を実施(月1回以上)
- ・ 検査結果を踏まえ、**チームカンファレンスを実施(週1回以上)**
- ・ カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施 等

[施設基準]

- ・ **摂食嚥下支援チームを設置**

※の職種は、カンファレンスの参加が必須

➤ 専任の常勤医師又は常勤歯科医師 *	➤ 専任の常勤薬剤師 *
➤ 専任の常勤看護師(経験5年かつ研修修了) *	➤ 専任の常勤管理栄養士 *
➤ 専任の常勤言語聴覚士 *	➤ 専任の歯科衛生士
	➤ 専任の理学療法士又は作業療法士

・ **入院時及び退院時の嚥下機能の評価等について報告**



第2章 リハビリテーション

H 0 0 4 摂食機能療法

1 30分以上の場合 185点

2 30分未満の場合 130点

- 注 1 1については、摂食機能障害を有する患者に対して、1月に4回に限り算定する。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については、1日につき算定できる。
- 2 2については、脳卒中の患者であって、摂食機能障害を有するものに対して、脳卒中の発症から14日以内に限り、1日につき算定できる。
- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の保険医、看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等が共同して、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な指導管理を行った場合に、**摂食嚥下支援加算**として、週1回に限り200点を所定点数に加算する。-32-

第 45 の 2 摂食嚥下支援加算

1 摂食嚥下支援加算に関する施設基準

(1) 保険医療機関内に、以下から構成される摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種により構成されたチーム（以下「**摂食嚥下支援チーム**」という。）が設置されていること。ただし、力については、歯科医師が摂食嚥下支援チームに参加している場合に限り必要に応じて参加していること。

ア 専任の常勤医師又は常勤歯科医師

イ 摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を 5 年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 専任の常勤言語聴覚士

エ 専任の常勤薬剤師

オ 専任の常勤管理栄養士

摂食嚥下支援チームの構成職種に「専任の作業療法士」

カ 専任の歯科衛生士

キ **専任の理学療法士又は作業療法士**

外来リハビリテーション診療料等の見直し

外来リハビリテーション診療料の見直し

- 外来リハビリテーションを実施している患者に対して、医師による包括的な診察をより実施しやすくするため、外来リハビリテーション診療料におけるリハビリテーションスタッフとのカンファレンスに係る要件を緩和する。

現行

〔算定要件〕

外来リハビリテーション診療料1及び2を算定している場合は、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、診療録に記載すること。



改定後

〔算定要件〕

外来リハビリテーション診療料1及び2を算定している場合は、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からの報告を受け、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、診療録に記載すること。なお、リハビリテーションスタッフからの報告は、カンファレンスの実施により代えることとしても差し支えない。



維持期リハビリテーションの取扱いの明確化

- 入院中の患者以外の患者であって、要介護被保険者等の患者に対する維持期リハビリテーションについて、平成31年3月31日まで算定可能とする経過措置が終了していることに伴い、引き続き維持期リハビリテーションの算定が可能である患者が明確になるよう、扱いを整理する。

第1部 医学管理等

B001-2-7 外来リハビリテーション診療料

(7) 外来リハビリテーション診療料1及び2を算定している場合は、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からの報告を受け、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、診療録等に記載すること。なお、リハビリテーションスタッフからの報告は、カンファレンスの実施により代えることとしても差し支えない。

Q カンファレンスそのものは必須か？

A 「医師がリハビリテーションスタッフからの報告を受けること」が要件であるため、カンファレンスの実施そのものは必須ではない。

厚生労働省令和2年度診療報酬改定説明資料より

がん患者に対するリハビリテーションに係る見直し

がん患者リハビリテーション料の見直し

➤ がん患者リハビリテーション料の算定対象となる患者について、対象疾患等による要件から、実施される治療等による要件に見直す。

現行

- ア 食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん又は大腸がんと診断され、当該入院中に閉鎖循環式全身麻酔によりがんの治療のための手術が行われる予定の患者又は行われた患者
- イ 舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がんその他頭部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療若しくは閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定の患者又は行われた患者
- ウ 乳がんにより入院し、当該入院中にリンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定の患者又は行われた患者で、術後に肩関節の運動障害等を起こす可能性がある患者
- エ 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移に対して、当該入院中に患肢温存術若しくは切断術、創外固定若しくはピン固定等の固定術、化学療法又は放射線治療が行われる予定の患者又は行われた患者
- オ 原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者であって、当該入院中に手術若しくは放射線治療が行われる予定の患者又は行われた患者
- カ 血液腫瘍により、当該入院中に化学療法若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者
- キ 当該入院中に骨髄抑制を来し得る化学療法が行われる予定の患者又は行われた患者
- ク 緩和ケアを目的とした治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、症状の増悪により入院している間に在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要なもの

改定後

- ア 当該入院中にがんの治療のための手術、骨髄抑制を来しうる化学療法、放射線治療又は造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者
- イ 緩和ケアを目的とした治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、症状の増悪により入院している間に在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要なもの

【現行】

【がんの種別】

- 食道がん、肺がん 等
- 口腔がん、咽頭がん 等
- 血液腫瘍

【治療方法】

- 全身麻酔による手術
- 放射線治療
- 化学療法
- 造血幹細胞移植

【改定後】

【がんの種別】

がんの種別による規定を削除

【治療方法】

- 手術
 - 骨髄抑制を来しうる化学療法
 - 放射線治療
 - 造血幹細胞移植
- を予定又は行われた患者

第7部 リハビリテーション

H007-2 がん患者リハビリテーション料

対象疾患等による要件から、
実施される治療等による要件へ

(3) がん患者リハビリテーション料の対象となる患者は、入院中のがん患者であって、以下のいずれかに該当する者をいい、医師が個別にがん患者リハビリテーションが必要であると認める者である。

ア 当該入院中にがんの治療のための手術、骨髄抑制を来しうる化学療法、放射線治療若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者

イ 在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な患者

リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料の見直し

リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料の見直し

- リンパ浮腫に対する早期かつ適切な介入を推進する観点から、リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料の算定対象となる患者について、以下の見直しを行う。
 1. 鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍に対する手術を行った患者又は原発性リンパ浮腫と確定診断された患者を対象とする。
 2. リンパ浮腫複合的治療料「1」の「重症の場合」の対象患者について、病期分類Ⅱ期以降の患者を対象とする。



現行

【算定要件(リンパ浮腫指導管理料)】
注1 保険医療機関に入院中の患者であって、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ものに対して、当該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、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、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を実施した場合に、入院中1回に限り算定する。



改定後

【算定要件(リンパ浮腫指導管理料)】
注1 保険医療機関に入院中の患者であって、鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍に対する手術を行ったもの又は原発性リンパ浮腫と診断されたものに対して、当該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(診断されたものにあつては、当該診断がされた日の属する月又はその翌月のいずれかをいう。)に、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、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を実施した場合に、入院中1回に限り算定する。

現行

【算定要件(リンパ浮腫複合的治療料)】
B001-7リンパ浮腫指導管理料の対象となる腫瘍に対する手術等の後にリンパ浮腫に罹患した患者であって、国際リンパ学会による病期分類Ⅰ期以降のものに対し、複合的治療を実施した場合に算定する。なお、この場合において、病期分類Ⅱ後期以降の患者が「1」の「重症の場合」の対象患者となる。



改定後

【算定要件(リンパ浮腫複合的治療料)】
リンパ浮腫複合的治療料は、鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍に対する手術を行った患者又は原発性リンパ浮腫と診断された患者であって、国際リンパ学会による病期分類Ⅰ期以降のものに対し、複合的治療を実施した場合に算定する。なお、この場合において、病期分類Ⅱ期以降の患者が「1」の「重症の場合」の対象患者となる。

第2章 医学管理等

B 0 0 1－7 リンパ浮腫指導管理料

対象患者の拡大

注 1 保険医療機関に入院中の患者であって、鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍に対する手術を行ったもの又は原発性リンパ浮腫と診断されたものに対して、当該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（原発性リンパ浮腫と診断されたものにあつては、当該診断がされた日の属する月又はその翌月のいずれか）に、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、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を実施した場合に、入院中 1 回に限り算定する。

第7部 リハビリテーション

H007-4 リンパ浮腫複合的治療料

対象患者の拡大

(1) リンパ浮腫複合的治療料は、鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍に対する手術を行った患者又は原発性リンパ浮腫と診断された患者であって、国際リンパ学会による病期分類Ⅰ期以降のものに対し、複合的治療を実施した場合に算定する。なお、この場合において、病期分類Ⅱ期以降の患者が「1」の「重症の場合」の対象患者となる。

病期の拡大
重症の基準変更

2020年度診療報酬改定内容

2. 入院料

■ 地域包括ケア病棟の実績要件等の見直し

- ・ 自院からの転棟制限
- ・ 入棟時にリハの必要性を説明
- ・ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前三月間において30回以上算定している保険医療機関であること、が要件の選択肢に追加

■ 回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し

- ・ 1, 3 の実績指数の引き上げ（1：40以上、3：35以上）
- ・ 入退院時にFIMの説明
- ・ 「発症後2か月」の要件削除

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価(概要)

➤ 医療機能や入院患者の状態に応じて適切な医療が提供されるよう、入院医療の評価について、以下のとおり見直しを行う。

急性期一般入院基本料

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、急性期の入院医療の必要性に応じた評価となるよう、評価項目や判定基準を見直す。また、該当患者割合に係る施設基準について、実態を踏まえて見直す。

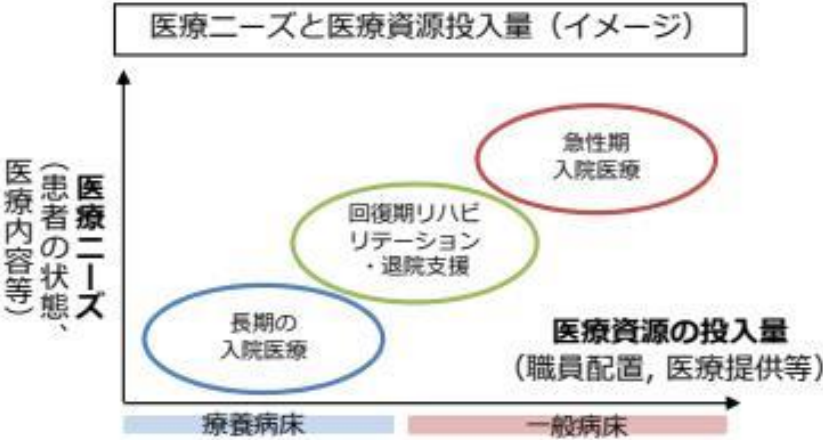
回復期リハビリテーション病棟入院料

- リハビリテーションの実績を適切に評価に反映する観点から、実績指数等に係る要件を見直すとともに、日常生活動作の評価に関する取扱いを見直す。

療養病棟入院基本料

- 地域包括ケア病棟の主な3つの機能をバランスよく発揮することができるよう、地域包括ケアに係る実績や入院支援等に係る施設基準を見直す。また、同一医療機関内で転棟した場合の算定方法を見直す。

- 医療療養病床に係る医療法上の経過措置の見直し方針や届出状況を踏まえ、療養病棟入院基本料の経過措置の扱いを見直す。また、中心静脈カテーテル等の適切な管理を推進する観点から、施設基準や医療区分の要件を見直す。



医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価	
入院料	実績指標
急性期一般入院基本料	重症度、医療・看護必要度
地域包括ケア病棟入院料	在宅医療等の提供実績
回復期リハビリテーション病棟入院料	リハビリ実績指数、重症者の割合
療養病棟入院基本料	医療区分・ADL区分

地域包括ケア病棟入院料に係る見直し(概要)

実績要件の見直し

- 許可病床数が400床以上の病院について、入院患者のうち、同一保険医療機関内の一般病棟から転棟した患者の割合が一定以上である場合の入院料を見直す。
- 地域包括ケア病棟入院料(管理料)1及び3の実績に係る施設基準を見直す。
(例)
 - ・入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合 1割以上 → **1割5分以上**
 - ・前3月における在宅患者訪問診療料の算定回数 20回以上 → **30回以上**



施設基準の見直し

- **入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置**を要件とする。
- 疾患別リハビリテーションの提供について、患者の入棟時に測定したADLスコアの結果等を参考にリハビリテーションの必要性を判断することを要件とする。
- **適切な意思決定支援に関する指針**を定めていることを要件とする。

転棟に係る算定方法の見直し

- 地域包括ケア病棟入院料の算定方法について、同一保険医療機関内のDPC対象病棟から地域包括ケア病棟に転棟した場合は、診断群分類点数表に定められた**入院日Ⅱまでの間、診断群分類点数表に従って算定**するよう見直す。

届出に係る見直し

- 許可病床数が**400床以上**の保険医療機関については、**地域包括ケア病棟入院料を届け出られない**こととする。ただし、令和2年3月31日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関については、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の施設基準

	入院料1		管理料1		入院料2		管理料2		入院料3		管理料3		入院料4		管理料4	
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)															
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 14%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 11%以上															
入退院支援部門	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること															
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置															
リハビリテーション実施	患者の入棟時に測定したADLスコア等を参考にリハビリテーションの必要性を判断・説明・記録すること リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること															
意思決定支援の指針	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること															
在宅復帰率	7割以上								—							
一般病棟から転棟した患者割合※1	—		6割未満 (許可病床数400床以上の場合)		—		—		6割未満 (許可病床数400床以上の場合)		—		—		—	
実績部分	自宅等から入棟した患者割合		1割5分以上 (管理料の場合、10床未満は3月で6人以上)		—		—		1割5分以上 (管理料の場合、10床未満は3月で6人以上)		—		—		—	
	自宅等からの緊急患者の受入		3月で6人以上		—		—		3月で6人以上		—		—		—	
	地域包括ケアの実績※2		○		—		—		○		—		—		—	
届出単位	病棟		病室		病棟		病室		病棟		病室		病棟		病室	
許可病床数200床未満のみが対象	○		—		○		—		○		—		○		—	
点数(生活療養)	2,809点(2,794点)		2,620点(2,605点)		2,285点(2,270点)		2,076点(2,060点)									

実績部分

※2 以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること ※1 満たせないものとして届け出た場合は入院料の所定点数の100分の90に相当する点数を算定

- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
- ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近3か月間で60回以上であること。
- ③同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上であること。
- ④当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
- ⑤同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。
- ⑥当該保険医療機関において退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

第12 地域包括ケア病棟入院料

1 地域包括ケア病棟入院料の施設基準

(7)(6)のリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供していること。ただし、1患者が1日に算入できる単位数は9単位までとする。なお、当該リハビリテーションは地域包括ケア病棟入院料に包括されており、費用を別に算定することはできないため、当該病棟又は病室を含む病棟に専従の理学療法士等が提供しても差し支えない。また、当該入院料を算定する患者に提供したリハビリテーションは、疾患別リハビリテーションに規定する従事者1人あたりの実施単位数に含むものとする。なお、リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟又は入室時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。

回復期リハビリテーション病棟入院料に係る見直し

実績要件の見直し

- 入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数について、その水準を見直す。
 - ・入院料1:リハビリテーション実績指数 (現行)37 → (改定後)40
 - ・入院料3:リハビリテーション実績指数 (現行)30 → (改定後)35

施設基準の見直し

- 入院料1について、常勤の専任管理栄養士の配置を必須とするとともに、入院料2～6についても、配置が望ましいこととする。

日常生活動作の評価に関する取扱いの見直し

- 入院患者に対して、入院時のFIM及び目標とするFIMについて、リハビリテーション実施計画書を用いて説明する。
- 入院時及び退院時の患者のADLの評価に用いる日常生活機能評価について、FIMに置き換えてもよいこととする。

入院患者に係る要件の見直し

- 入院患者に係る要件から、発症からの期間に係る事項を削除する。

効果的なリハビリテーションの提供の推進



適切な栄養管理の推進



入退院時における適切なADLの評価と説明



回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等について

➤ 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準について、以下のとおり見直す。

- 入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数の見直し
- 管理栄養士の配置に係る要件の見直し 等

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
医師	専任常勤1名以上					
看護職員	13対1以上(7割以上が看護師)		15対1以上(4割以上が看護師)			
看護補助者	30対1以上					
リハビリ専門職	専従常勤のPT3名以上、 OT2名以上、ST1名以上		専従常勤の PT2名以上、OT1名以上			
社会福祉士	専任常勤1名以上		－			
管理栄養士	専任常勤1名	専任常勤1名の配置が望ましい				
リハビリ計画書の栄養項目記載	必須	管理栄養士が配置されている場合:実施することが望ましい				
リハビリテーション実績指数等の 院内掲示等による公開	○					
データ提出加算の届出	○				○(※経過措置あり)	
休日リハビリテーション	○		－ ※休日リハビリテーション提供体制加算あり			
「重症者」(*1)の割合	3割以上		2割以上		－	
重症者における 退院時の日常生活機能評価 ※()内はFIM総得点	3割以上が4点(16点)以上改善		3割以上が3点(12点)以上改善		－	
自宅等に退院する割合			7割以上			
リハビリテーション実績指数	40以上	－	35以上	－	30以上	－
点数	2,129点	2,066点	1,899点	1,841点	1,736点	1,678点
※()内は生活療養を受ける場合	(2,115点)	(2,051点)	(1,884点)	(1,827点)	(1,721点)	(1,664点)

*1 日常生活機能評価10点以上又はFIM総得点55点以下

回復期リハビリテーション病棟における入院患者に係る要件の見直し

日常生活動作の評価に関する取扱いの見直し

- 入院患者に対して、入院時のFIM及び目標とするFIMについて、リハビリテーション実施計画書を用いて説明する。

現行

〔算定要件(回復期リハビリテーション病棟入院料)〕

(8) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するに当たっては、当該入院料を算定する患者に対し、入棟後2週間以内に入棟時のFIM運動項目の得点について、また退棟(死亡の場合を除く。)に際して退棟時のFIM運動項目の得点について、その合計及び項目別内訳を説明すること。

改定後

〔算定要件(回復期リハビリテーション病棟入院料)〕

(8) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するに当たっては、当該入院料を算定する患者に対し、入棟後2週間以内に入棟時のFIM運動項目の得点について、また退棟(死亡の場合を除く。)に際して退棟時のFIM運動項目の得点について、その**合計及び項目別内訳を記載したリハビリテーション実施計画書を作成し、説明の上で患者の求めに応じて交付すること。**

- 入院時及び退院時の患者のADLの評価に用いる日常生活機能評価について、FIMに置き換えてもよいこととする。

入院患者に係る要件の見直し

- 入院患者に係る要件から、発症からの期間に係る事項を削除する。

現行

〔施設基準(回復期リハビリテーション病棟入院料)〕

別表第九 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

一 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態(発症後又は手術後二か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限り。)又は義肢装着訓練を要する状態(算定開始日から起算して百五十日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頭髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して百八十日以内)

改定後

〔施設基準(回復期リハビリテーション病棟入院料)〕

別表第九 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

一 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態(算定開始日から起算して百五十日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頭髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して百八十日以内)

※ 二～五についても同様。 172

A 3 0 8 回復期リハビリテーション病棟入院料

(8) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するに当たっては、当該入院料を算定する患者に対し、入棟後 2 週間以内に入棟時の F I M 運動項目の得点について、また退棟（死亡の場合を除く。）に際して退棟時の F I M 運動項目の得点について、その合計及び項目別内訳を記載したリハビリテーション実施計画書を作成し、説明すること。なお、患者の求めがあった場合には、作成したリハビリテーション実施計画書を交付すること。

入院患者に対して、入院時のFIM及び目標とするFIMについて、リハビリテーション実施計画書を用いて説明すること

排尿自立指導料の見直し

入院における排尿自立指導の見直し

- 入院患者に対する下部尿路機能の回復のための包括的な排尿ケア(排尿自立指導料)について、入院基本料等加算において評価を行い、算定可能な入院料を拡大する。併せて、算定期間の上限を12週間とする。

(新) 排尿自立支援加算 200点(週1回)



【算定要件】

入院中の患者であって、**尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者**又は**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**に対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、**週1回に限り12週を限度**として算定する。

【施設基準】

- (1) 保険医療機関内に、医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士から構成される**排尿ケアチーム**が設置されていること。
- (2) 排尿ケアチームの構成員は、外来排尿自立指導料に係る排尿ケアチームの構成員と兼任であっても差し支えない。
- (3) 排尿ケアチームは、**排尿ケアに関するマニュアルを作成し**、当該医療機関内に配布するとともに、**院内研修を実施**すること。
- (4) 下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドライン等を遵守すること。

＜新たに算定可能となる入院料＞

- ・ 地域包括ケア病棟入院料
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・ 精神科救急入院料
- ・ 精神療養病棟入院料 等

外来における排尿自立指導の評価

- 退院後に外来においても継続的な指導を行うことができるよう、排尿自立指導料について、入院患者以外を対象とした評価に変更し、名称を「外来排尿自立指導料」に見直す。

現行	
排尿自立指導料	200点
【算定要件】 入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、患者1人につき、週1回に限り6週を限度として算定する。	



改定後	
外来排尿自立指導料	200点
【算定要件】 入院中の患者以外の患者 であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、患者1人につき、週1回に限り、 排尿自立支援加算を算定した期間と通算して12週を限度として算定する 。ただし、区分番号C106に掲げる在宅自己導尿指導管理料を算定する場合は、算定できない。	



※ 別に厚生労働大臣が定めるもの及び施設基準は排尿自立支援加算と同様

第1章 入院料等

A 2 5 1 排尿自立支援加算（週1回） 200点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、排尿自立支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、患者1人につき、週1回に限り12週を限度として所定点数に加算する。

新たに算定可能となる入院料

- ・ 地域包括ケア病棟入院料
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・ 精神科救急入院料
- ・ 精神療養病棟入院料等

第 26 の 9 排尿自立支援加算

1 排尿自立支援加算に関する施設基準

(1) 保険医療機関内に、以下から構成される排尿ケアに係るチーム（以下「**排尿ケアチーム**」という。）が設置されていること。

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

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**

第2章 医学管理等

B 0 0 5 - 9 外来排尿自立指導料 200点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、**入院中の患者以外の患者であって**、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、患者1人につき、週1回に限り、区分番号A 2 5 1に掲げる排尿自立支援加算を算定した期間と通算して12週を限度として算定する。ただし、区分番号C 1 0 6に掲げる在宅自己導尿指導管理料を算定する場合は、算定できない。

退院後に外来においても継続的に指導が可能となった

2020年度診療報酬改定内容

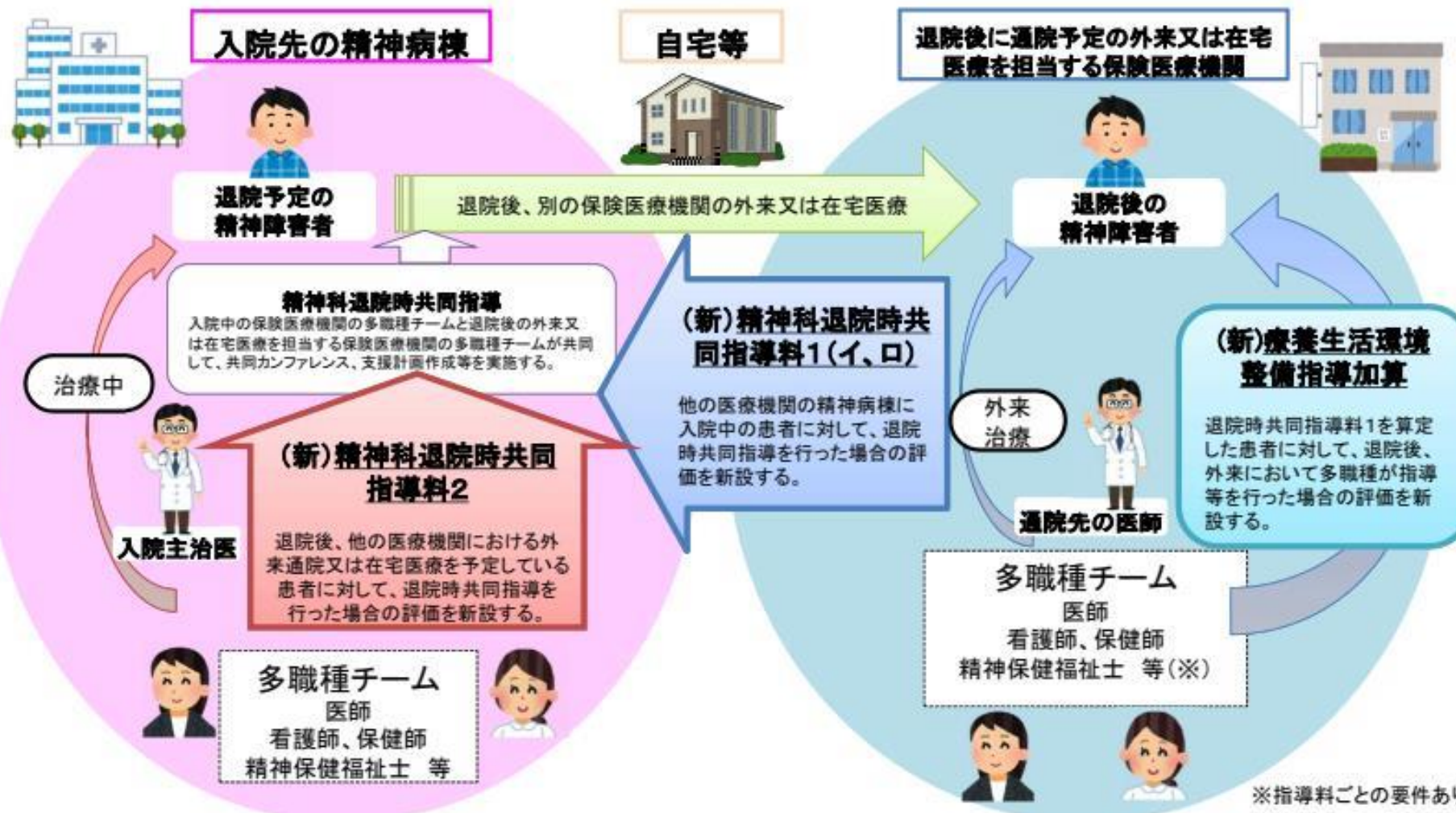
3. 精神科

- 退院、外来で「包括支援マネジメント」の評価
- 精神療養病棟で疾患別リハ料、リハ総合計画評価料が算定可能
- 依存症集団療法の対象疾患にギャンブル依存症追加
- 精神障害を有する者への訪問看護見直し
 - ・ 訪問職種が分かるよう区分を新設
 - ・ GAF尺度により判定した値を記録等へ記載



地域移行・地域定着に資する継続的・包括的な支援のイメージ

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、「精神病棟における退院時の多職種・多機関による共同指導」及び「精神科外来における多職種による相談指導」について、評価を新設。



精神病棟における退院時共同指導の評価

➤ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、精神病棟における退院時の多職種・多機関による共同指導等について新たな評価を行う。

(新) **精神科退院時共同指導料**

1 精神科退院時共同指導料1(外来又は在宅療養を担う保険医療機関の場合)

イ 精神科退院時共同指導料(Ⅰ) 1,500点

ロ 精神科退院時共同指導料(Ⅱ) 900点

2 精神科退院時共同指導料2(入院医療を提供する保険医療機関の場合) 700点



	対象患者	共同指導を実施する多職種チーム(必要に応じて他の職種も参加)
1のイ	○ 措置入院又は緊急措置入院の患者 ○ 医療観察法による入院又は通院をしたことがある患者 ○ 1年以上の長期入院患者	○ 精神科医 ○ 保健師又は看護師(以下、看護師等) ○ 精神保健福祉士
1のロ	○ 重点的な支援が必要な患者 ※「包括的支援マネジメント導入基準」を1つ以上満たす患者	○ 精神科医又は医師の指示を受けた看護師等 ○ 精神保健福祉士
2	○ 1のイ又は1のロの患者	○ 精神科医 ○ 看護師等 ○ 精神保健福祉士

[算定要件]

- 外来又は在宅療養を担う保険医療機関の多職種チームと入院中の保険医療機関の多職種チームが、当該患者の同意を得て、退院後の療養上必要な説明及び指導を共同で行った場合に算定する。
- 共同指導に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業において研究班が作成した、「**包括的支援マネジメント実践ガイド**」を参考にすること。
- 外来を担当する医療機関の関係者のいずれかが、入院中の医療機関に赴くことができない場合には、**ビデオ通話**を用いて共同指導を実施した場合でも算定可能とする。

[施設基準]

- 当該保険医療機関内に、**専任の精神保健福祉士が1名以上**配置されていること。



B 0 1 5 精神科退院時共同指導料

(2) (略) なお、共同指導を行う当該保険医療機関の多職種チームには、以下のアからウまでの職種がそれぞれ1名以上参加していること。また、必要に応じてエからコまでの職種が参加していること。ただし、アからカまでについては、当該保険医療機関の者に限る。

ア 精神科の担当医

イ 保健師又は看護師（この区分において「看護師等」という。）

ウ 精神保健福祉士

エ 薬剤師

オ 作業療法士

カ 公認心理師

キ 在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等

ク 在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの作業療法士

ケ 市町村若しくは都道府県、保健所を設置する市又は特別区等（この区分において「市町村等」という。）の担当者

コ その他の関係職種

B 0 1 5 精神科退院時共同指導料

(7) 共同指導の実施及び支援計画の作成に当たっては、平成28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、「包括的支援マネジメント 実践ガイド」を参考にすること。なお、患者又はその家族等に対して提供する文書については、別紙様式51 の2「療養生活環境の整備に関する支援計画書」を用いること。また、当該文書の写しを診療録等に添付すること。

包括的支援マネジメント導入基準：特にこのとおりでない場合、過去1年の状況でお答え下さい			
A	1	6か月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することと重大な問題がある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
B	2	自分一人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することと重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む）	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
	3	家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
C	4	行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
	5	自傷や自殺を企てたことがある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
	6	家族への暴力、暴言、拒絶がある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
D	7	警察・保健所介入歴がある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
	8	定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった（初発の場合は「無」）	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
	9	外来受診をしないことが2か月以上あった（初発の場合は「無」）	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
	10	自分の病状についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
E	11	直近の入院は措置入院である	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
	12	日常生活必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
	13	家賃の支払いに経済的な問題を抱えている	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
F	14	支援を要する家族がいない（家族が拒否的・非協力的、天誅孤独）	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
	15	同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・貧困・教育・障害等）	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有

[illegible][illegible]

精神科外来における多職種による相談支援・指導への評価

- 精神病棟に入院中に精神科退院時共同指導料1を算定した患者に対して、精神科外来において多職種による支援及び指導等を行った場合について、通院精神療法に加算を設ける。

(新) 療養生活環境整備指導加算 250点(月1回)



[算定要件]

- (1) 通院精神療法を算定する患者のうち、精神科退院時共同指導料1を算定した患者に対して、精神科を担当する医師の指示の下、**保健師、看護師(以下、「看護師等」という。)**又は**精神保健福祉士**が、療養生活環境を整備するための指導を行った場合に、**1年を限度**として、**月1回**に限り**250点**を所定点数に加算する。
- (2) 実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。
 - ア 多職種が共同して、**3月に1回**の頻度で**カンファレンス**を実施する。なお、カンファレンスについては、当該患者の診療を担当する**精神科の医師、看護師等及び精神保健福祉士**並びに必要に応じて薬剤師、作業療法士、公認心理師、在宅療養担当機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等若しくは作業療法士又は市町村若しくは都道府県の担当者等の多職種が参加すること。
 - イ アのカンファレンスにおいて、患者の状態を把握した上で、**多職種が共同して支援計画を作成**すること。なお、支援計画の作成に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業において研究班が作成した、「**包括的支援マネジメント実践ガイド**」を参考にすること。



[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関内に、当該指導に**専任の精神保健福祉士が1名以上**勤務していること。
- (2) 保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活環境整備指導の対象患者の数は、**1人につき30人以下**であること。

ギャンブル依存症に対する治療の評価

➤ ギャンブル依存症に対する有効な治療法が確立されたことを踏まえ、ギャンブル依存症の集団治療プログラムについて新たな評価を行う。

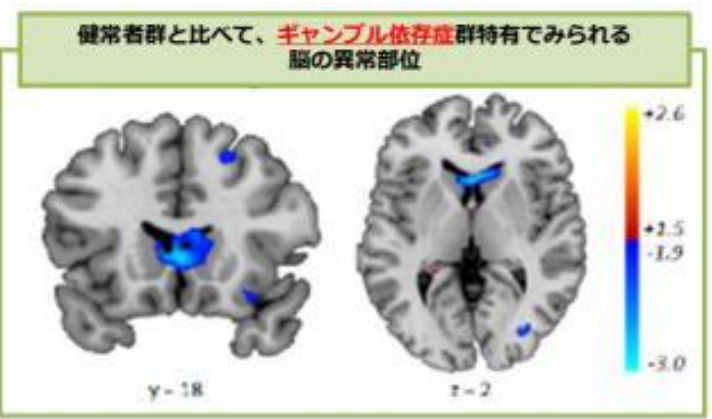
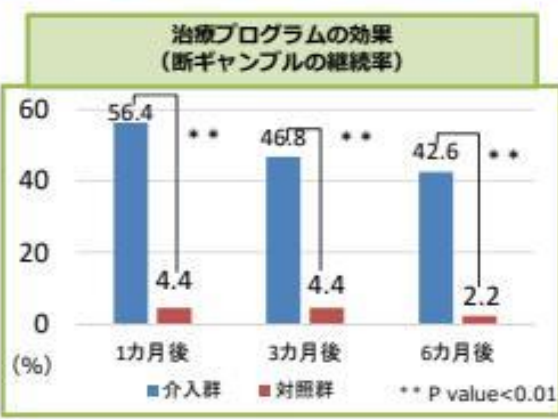
(新) 依存症集団療法 2 ギャンブル依存症の場合 300点(1回につき)



- [算定要件]
- (1) ギャンブル依存症の患者に対して、集団療法を実施した場合に、治療開始日から3月を限度として、2週間に1回に限り算定する。
 - (2) 次のア～ウの全てを満たすこと。
 - ア ギャンブル(ギャンブル等依存症対策基本法第2条に規定するギャンブル等をいう。)に対する依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成される2人以上の者が、認知行動療法の手法を用いて、ギャンブルの実施を患者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行うこと。
 - イ 1回に10人に限り、60分以上実施すること。
 - ウ 平成28～30年度日本医療研究開発機構障害者対策総合研究開発事業において、研究班が作成した、「ギャンブル障害の標準的治療プログラム」に沿って行うこと。

- [施設基準]
- (1) 依存症専門医療機関であること。
 - (2) 当該保険医療機関に、専任の精神科医及び専任の看護師又は専任の作業療法士がそれぞれ1名以上勤務していること。

標準的治療プログラムのトピック	
第1回 あなたにとってのギャンブルとは？	
第2回 ギャンブルの「引き金」について	
第3回 引き金への対処とギャンブルへの渴望	
第4回 生活の再建・代替行動 (ギャンブルの代わりになる行動)	
第5回 考え方のクセ	
第6回 まとめ	



第2章 精神科専門療法

1006－2 依存症集団療法

1 薬物依存症の場合 340点

2 ギャンブル依存症の場合 300点

(略)

2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方
厚生局長等に届け出た保険医療機関において、ギャンブル依存症の患者であって、
入院中の患者以外のものに対して、集団療法を実施した場合に、治療開始日から
起算して3月を限度として、2週間に1回に限り算定する。

3 依存症集団療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれるものと
する。

1006-2 依存症集団療法

(2) 依存症集団療法の「2」については、次のアからウまでのいずれも満たす場合に算定できる。

ア 入院中の患者以外の患者であって、ギャンブル（ギャンブル等依存症対策基本法（平成30 年法律第74 号）第2 条に規定するギャンブル等をいう。）に対する依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成される2 人以上の者（このうち1 人以上は、当該療法の実施時間において専従する精神科医、看護師又は作業療法士（いずれもギャンブル依存症集団療法に関する適切な研修を修了した者に限る。）であること。）が、認知行動療法の手法を用いて、ギャンブルの実施を患者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行うこと。

イ 1 回に10 人に限り、60 分以上実施すること。

ウ 平成28～30 年度日本医療研究開発機構障害者対策総合研究開発事業において「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」の研究班が作成した、「ギャンブル障害の標準的治療プログラム」に沿って行うこと。

精神病棟における身体合併症の治療等の推進

精神科身体合併症管理加算の見直し

- 精神病棟における高齢化等による病態の変化等を踏まえ、精神科身体合併症管理加算について、算定可能となる日数の上限及び対象疾患等の要件を見直す。

現行

【精神科身体合併症管理加算】(1日につき)

- 1 7日以内 450点
- 2 8日以上10日以内 225点

【算定要件】

注 精神科を標榜する病院において、別に厚生労働大臣が定める身体合併症を有する精神障害者である患者に対して必要な治療を行った場合に、当該患者について、当該疾患の治療開始日から起算して10日を限度として、当該患者の治療期間に応じ、所定点数に加算する。

(3) (略)

【施設基準】

別表第七の二 精神科身体合併症管理加算の対象患者
(略)

改定後

【精神科身体合併症管理加算】(1日につき)

- 1 7日以内 450点
- 2 8日以上15日以内 300点

【算定要件】

注 精神科を標榜する病院において、別に厚生労働大臣が定める身体合併症を有する精神障害者である患者に対して必要な治療を行った場合に、当該患者について、当該疾患の治療開始日から起算して15日を限度として、当該患者の治療期間に応じ、所定点数に加算する。

(3) (略) 手術又は直達・介達牽引を要する骨折については、骨折の危険性が高い骨粗鬆症であって骨粗鬆症治療剤の注射を要する状態を含むものとする。

【施設基準】

別表第七の二 精神科身体合併症管理加算の対象患者
(略)

(新設) 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の患者であって、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もの(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。)

精神療養病棟におけるリハビリテーションの推進

- 精神病棟に長期に渡り入院する患者の高齢化及び身体合併症等の実態を踏まえ、精神療養病棟入院料について、疾患別リハビリテーション料及びリハビリテーション総合計画評価料を別に算定できるよう見直す。

第1章 入院料等

A 3 1 2 精神療養病棟入院料

注2 診療に係る費用（注3から注6までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科地域移行実施加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B 0 1 5に掲げる精神科退院時共同指導料2、第7部リハビリテーションの区分番号H 0 0 0に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号H 0 0 1に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号H 0 0 1－2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、52区分番号H 0 0 2に掲げる運動器リハビリテーション料、区分番号H 0 0 3に掲げる呼吸器リハビリテーション料、区分番号H 0 0 3－2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料、第8部精神科専門療法並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神療養病棟入院料に含まれるものとする。

入院料に含まれないものに疾患別リハ料が追加

精神障害を有する者への訪問看護の見直し

- 精神障害を有する者への適切かつ効果的な訪問看護の提供を推進する観点から、利用者の状態把握等を行うことが可能となるよう、精神科訪問看護療養費等について以下の見直しを行う。

GAF尺度による評価の要件化

- 訪問看護記録書、報告書、明細書へのGAF尺度による評価の記載を要件とする。

改定後

【精神科訪問看護基本療養費】
[算定要件](新規)
精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)を算定する場合には、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に、月の初日の訪問看護時におけるGAF尺度により判定した値を記載する。

※精神科訪問看護・指導料においても記録を要件化

訪問職種による区分の見直し

- 精神科訪問看護・指導料について、訪問した職種が分かるよう区分を新設する。

現行	改定後
【精神科訪問看護・指導料】 イ 保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士による場合 ロ 准看護師による場合	【精神科訪問看護・指導料】 イ <u>保健師又は看護師</u> による場合 ロ 准看護師による場合 ハ <u>作業療法士</u> による場合 ニ <u>精神保健福祉士</u> による場合

複数名精神科訪問看護加算の見直し

- 複数名精神科訪問看護加算について、精神科訪問看護指示書への必要性の記載方法を見直す。

※精神科特別訪問看護指示書についても同様



精神科訪問看護指示書

複数名訪問の必要性 あり・なし

理由:
1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
2. 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者
4. その他(自由記載)



第2章 精神科専門療法

1012 精神科訪問看護・指導料

職種ごとの区分が新設された

1 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)

イ保健師又は看護師による場合

- (1) 週3日目まで30分以上の場合580点
- (2) 週3日目まで30分未満の場合445点
- (3) 週4日目以降30分以上の場合680点
- (4) 週4日目以降30分未満の場合530点

ロ准看護師による場合

- (1) 週3日目まで30分以上の場合530点
- (2) 週3日目まで30分未満の場合405点
- (3) 週4日目以降30分以上の場合630点
- (4) 週4日目以降30分未満の場合490点

ハ作業療法士による場合

- (1) 週3日目まで30分以上の場合580点
- (2) 週3日目まで30分未満の場合445点
- (3) 週4日目以降30分以上の場合680点
- (4) 週4日目以降30分未満の場合530点

ニ精神保健福祉士による場合

- (1) 週3日目まで30分以上の場合580点
- (2) 週3日目まで30分未満の場合445点
- (3) 週4日目以降30分以上の場合680点
- (4) 週4日目以降30分未満の場合530点

第3 精神科訪問看護基本療養費について

- 5 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定する場合にあっては、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に、月の初日の指定訪問看護時におけるGAF尺度により判定した値を記載する。

※精神科訪問看護・指導料においても記録を要件化

2020年度診療報酬改定内容

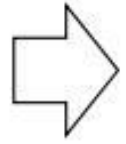
4. 訪問看護

- 機能強化型訪問看護管理療養費 1, 2, 3 の人員配置基準、看護師等の6割以上が看護職員であること
- 理学療法士等による訪問看護について週4日目以降の評価の見直し
- 計画書および報告書へ訪問する/訪問した職種の記載

訪問看護提供体制の充実

機能強化型訪問看護ステーションに係る人員配置要件の見直し

➤ 機能強化型訪問看護管理療養費の人員配置基準について、より手厚い訪問看護の提供体制を推進するとともに、訪問看護ステーションにおける医療従事者の働き方の観点から、看護職員の割合を要件に加え、一部の看護職員については常勤換算による算入を可能とする。

現行		改定後
【機能強化型訪問看護管理療養費】 [施設基準] 機能強化型1 - 常勤の看護職員 7人以上 機能強化型2 - 常勤の看護職員 5人以上 機能強化型3 - 常勤の看護職員 4人以上		【機能強化型訪問看護管理療養費】 [施設基準] 機能強化型1 - 常勤の看護職員 7人以上 <u>(うち1人については、非常勤職員を常勤換算することが可能)</u> <u>看護職員 6割以上※</u> 機能強化型2 - 常勤の看護職員 5人以上 <u>(うち1人については、非常勤職員を常勤換算することが可能)</u> <u>看護職員 6割以上※</u> 機能強化型3 - 常勤の看護職員 4人以上 <u>看護職員 6割以上※</u> [経過措置] (看護職員割合の要件について) 令和2年3月31日において現に機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3を届け出ているものについては、令和3年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

※ 看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)の割合は、看護師等(看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)に占める看護職員の割合を指す。(人員配置に係る基準のみ抜粋)

訪問看護提供体制の充実

(参考)機能強化型訪問看護ステーションの要件等

	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
	ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
月の初日の額※1	12,530円	9,500円	8,470円
看護職員の数・割合※2	常勤7人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	5人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	4人以上、6割以上
24時間対応	 24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施 		
重症度の高い利用者の受入れ	別表7の利用者 月10人以上	別表7の利用者 月7人以上	別表7・8の利用者、精神科重症患者 or 複数の訪問STが共同して訪問する利用者 月10人以上
ターミナルケアの実施、重症児の受入れ※3	以下のいずれか ・ターミナル 前年度20件以上 ・ターミナル 前年度15件以上 + 重症児 常時4人以上 ・重症児 常時6人以上	以下のいずれか ・ターミナル 前年度15件以上 ・ターミナル 前年度10件以上 + 重症児 常時3人以上 ・重症児 常時5人以上	
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか ・居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 + 特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等計画を作成 ・特定相談支援事業所 or 障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 + サービス等利用計画 or 障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の1割程度について、計画を作成		
地域における人材育成等	地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施（望ましい）		以下のいずれも満たす ・地域の医療機関や訪問STを対象とした研修 年2回 ・地域の訪問STや住民等への情報提供・相談の実績 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
医療機関との共同			以下のいずれも満たす ・退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上

※1 機能強化型訪問看護管理療養費を届け出していない場合は、7,440円。

※2 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の割合は、看護師等（看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）に占める看護職員の割合。令和3年3月末までの経過措置あり。

※3 重症児の受入れ数は、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数。

第一 訪問看護療養費に係る 訪問看護ステーションの基準

六訪問看護管理療養費の基準

(1) 機能強化型訪問看護管理療養費 1 の基準

次のいずれにも該当するものであること

イ (略)

ロ 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第二条第一項に規定する
看護師等のうち、六割以上が同項第一号に規定する看護職員であること。

ハ (略)

ニ (略)

ホ (略)

理学療法士等による訪問看護の見直し

※ 理学療法士等：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士



週4日目以降の評価の見直し

➤ 理学療法士等による訪問看護について、週4日目以降の評価を見直す。

現行

【訪問看護基本療養費(Ⅰ)】

- イ 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合(ハを除く)
(1)週3日目まで 5,550円 (2)週4日目以降 6,550円
- ロ 准看護師による場合
(1)週3日目まで 5,550円 (2)週4日目以降 6,550円
- ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 12,850円



改定後

【訪問看護基本療養費(Ⅰ)】

- イ **保健師、助産師又は看護師**による場合(ハを除く)
(1)週3日目まで 5,550円 (2)週4日目以降 6,550円
- ロ 准看護師による場合
(1)週3日目まで 5,550円 (2)週4日目以降 6,550円
- ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 12,850円
- ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 5,550円**

※ 訪問看護基本療養費(Ⅱ)についても同様

計画書・報告書への記載事項の見直し

➤ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、訪問する職種又は訪問した職種の記載を要件とする。

[算定要件]

- 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士等が連携し作成する。
- 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、指定訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ看護職員による定期的な訪問により、利用者の病状及びその変化に応じた適切な評価を行う。
- 訪問看護計画書には訪問看護を提供する予定の職種について、訪問看護報告書には訪問看護を提供した職種について記載する。**

0 1 訪問看護基本療養費

1 訪問看護基本療養費(Ⅰ)

イ 保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。）

（１）週３日目まで 5,550円 （２）週４日目以降 6,550円

ロ 准看護師による場合

（１）週３日目まで 5,050円 （２）週４日目以降 6,050円

ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱に係る専門の研修を受けた看護師による場合 12,850円

ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 5,550円

第5 訪問看護管理療養費について

- 1(6) 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が連携し作成する。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に当たっては、指定訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ看護職員による定期的な訪問により、利用者の病状及びその変化に応じた適切な評価を行うこと。訪問看護計画書には訪問看護を提供する予定の職種について、訪問看護報告書には訪問看護を提供した職種について、それぞれ記載すること。

2020年度診療報酬改定内容

その他

- 義肢装具採型料・採寸料の見直し
- 治療と仕事の両立に向けた支援充実
 - ・ がんに加え、対象疾患に脳卒中、肝疾患、指定難病を追加（療養・就労両立支援指導料、算定は看護師、社会福祉士）
- 呼吸器リハビリテーション料及び難病患者リハビリテーション料の施設基準等の見直し（言語聴覚士の追加）
- 「小児特定疾患カウンセリング料」に「公認心理師による場合」が新設され、公認心理師の業務が点数化

義肢装具の提供に係る評価の見直し

義肢装具採型法・採寸法の見直し

- 現行の採寸法及び採型法について、義肢、練習用仮義足又は仮義手、治療用装具に分類し、対象とする装具を踏まえた項目の見直しを行う。

現行	
【治療装具の採型ギプス】	
1 義肢装具採型法(1肢につき)	200点
2 義肢装具採型法(四肢切断の場合)(1肢につき)	700点
3 体幹硬性装具採型法	700点
4 義肢装具採型法(股関節、肩関節離断の場合)(1肢につき)	1,050点
【練習用仮義足又は仮義手】	
1 義肢装具採型法(四肢切断の場合)(1肢につき)	700点
2 義肢装具採型法(股関節、肩関節離断の場合)(1肢につき)	1,050点
【義肢装具採寸法(1肢につき)】	200点
【治療装具採型法(1肢につき)】	700点



改定後	
【義肢採型法】	
1 四肢切断の場合(1肢につき)	700点
2 股関節、肩関節離断の場合(1肢につき)	1,050点
【練習用仮義足又は仮義手採型法】	
1 四肢切断の場合(1肢につき)	700点
2 股関節、肩関節離断の場合(1肢につき)	1,050点
【治療用装具採寸法(1肢につき)】	200点
【治療用装具採型法】	
1 体幹装具	700点
2 四肢装具(1肢につき)	700点
3 その他(1肢につき)	200点

【算定要件】
フットインプレッションフォームを使用して装具の採型を行った場合は、治療用装具採型法の「3」その他の場合を算定する。

第2章 処置

J 1 2 9 義肢採型法

- 1 四肢切断の場合（1肢につき） 700点
- 2 股関節、肩関節離断の場合（1肢につき） 1,050点

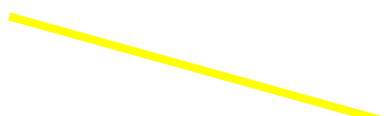
J 1 2 9 - 2 練習用仮義足又は仮義手採型法

- 1 四肢切断の場合（1肢につき） 700点
- 2 股関節、肩関節離断の場合（1肢につき） 1,050点

J 1 2 9 - 3 治療用装具採寸法（1肢につき） 200点

J 1 2 9 - 4 治療用装具採型法

- 1 体幹装具700点
- 2 四肢装具（1肢につき） 700点
- 3 その他（1肢につき） 200点



分類の整理

2020年度診療報酬改定 答申付帯意見 (一部抜粋)

次回改定までの宿題

(働き方改革)

2 医師・医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取組に係る今回改定での対応について、その効果等を検証・調査するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

(入院医療)

3 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等の入院基本料や、特定集中治療室管理料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等の特定入院料に係る、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等について、引き続き検討すること。

(精神医療)

9 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について引き続き検討すること。

(その他)

20 医療機関と関係機関との連携の下で提供される医療について、その実態に応じた報酬の在り方について引き続き検討すること。

目次

1. 診療報酬改定の背景
2. 2020年度診療報酬改定要望項目
3. 2020年度診療報酬改定内容
4. 改定情報の確認の仕方

改定情報の確認の仕方

厚生労働省ホームページ ▶ 政策について ▶ 分野別の政策一覧

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

Google カスタム検索

テーマ別に探す | 報道・広報 | **政策について** | 厚生労働省について | 統計情報・白書 | 所管の法令等 | 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧

分野別の政策一覧

- 健康・医療
 - 健康 ▶ 食品 ▶ 医療 ▶ **医療保険** ▶ 医薬品・医療機器 ▶ 生活衛生 ▶ 水道
- 子ども・子育て
 - 子ども・子育て支援 ▶ 職場における子育て支援
- 福祉・介護
 - 障害者福祉 ▶ 生活保護・福祉一般 ▶ 介護・高齢者福祉

政策について

- 分野別の政策一覧**
- 健康・医療
- 子ども・子育て
- 福祉・介護
- 雇用・労働
- 年金
- 他分野の取り組み

改定情報の確認の仕方

医療保険 ▶ (重要なお知らせ) 令和2年度診療報酬改定

重要なお知らせ

- ▶ [台風15号による被災に関する診療報酬等の請求の取扱いについて【PDF:178KB】](#)
- ▶ [患者申出療養制度 医療従事者向け医療従事者向けページ](#)
- ▶ [医薬品、医療機器及び再生医療等製品の費用対効果評価に関する取扱いについて](#)
- ▶ [平成30年北海道胆振東部地震による被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて](#)
- ▶ [平成30年台風21号による被災に関する診療報酬等の請求の取扱いについて](#)
- ▶ [平成30年北海道胆振東部地震による被災に関する診療報酬等の請求の取扱いについて](#)
- ▶ [平成30年北海道胆振地方中東部を震源とする地震による被災者に係る被保険者証等の提示等について](#)
- ▶ [平成30年8月30日からの大雨による災害の被災者に係る被保険者証等の提示等について](#)
- ▶ [当該技術を実施可能とする医療機関の要件一覧及び先進医療を実施している医療機関の一覧等について](#)
- ▶ [国民健康保険制度における改革について](#)
- ▶ [都道府県の算出による国保改革前後の保険料等の動向の取りまとめについて](#)
- ▶ [第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）について](#)
- ▶ [東日本大震災関連情報：東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律等](#)
- ▶ [平成22年度診療報酬改定](#)
- ▶ [平成24年度診療報酬改定](#)
- ▶ [平成26年度診療報酬改定](#)
- ▶ [平成28年度診療報酬改定](#)
- ▶ [平成30年度診療報酬改定](#)
- ▶ [令和2年度診療報酬改定](#)
- ▶ [令和2年度医療の概要について](#)
- ▶ [療養費について](#)

医療保険関連の政策情報

- ▶ [健康](#)
- ▶ [薬品](#)
- ▶ [医療](#)
- ▶ [医薬品・医療機器](#)

令和2年度診療報酬改定

改定情報の確認の仕方

このページにすべて掲載されています

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

↑ ホーム

Google カスタム検索

Q 検索

[テーマ別に探す](#) [報道・広報](#) [政策について](#) [厚生労働省について](#) [統計情報・白書](#) [所管の法令等](#) [申請・募集・情報公開](#)

↑ ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 令和2年度診療報酬改定について

令和2年度診療報酬改定について

照会先

 [診療報酬に関するお問い合わせ先について](#) 

第1 令和2年度診療報酬改定に係る経緯

- ▶  [令和元年12月11日 診療報酬改定の基本方針（社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会](#) 
- ▶ [令和元年12月17日 診療報酬改定について](#)
- ▶  [令和2年1月15日 令和2年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理](#) 
- ▶ [令和2年1月15日 厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会に諮問](#)

中央社会保険医療協議会の議事録や会議資料等はこちら

改定情報の確認の仕方

[中央社会保険医療協議会の議事録や会議資料等はこちら](#)

第2 改定の概要

概要を知るには「説明資料」

解説のyoutubeもあります

- ▶ [令和2年度診療報酬改定説明資料等について](#)
- ▶ [3.薬価算定等について\(改定率5月5日\)【608KB】](#)
- ▶ [\(別添1-1\) 後発品への置換えが進まない先発品の薬価の引下げ\(22\) 対象品目リスト【201KB】](#)
- ▶ [\(別添1-2\) 後発品収載後10年を経過した長期収載品の後発品価格への引下げ対象品目リスト【808KB】](#)
- ▶ [\(別添2\) 令和2年度薬価改定で後発品置換え率が80%以上になった品目リスト【130KB】](#)
- ▶ [\(別添3\) 小児選定又は希少疾病の効能追加等並びに真の臨床的有用性の検証に係る加算【186KB】](#)
- ▶ [\(別添4\) 市場拡大再算定品目及び効能変化再算定品目について【250KB】](#)
- ▶ [\(別添5\) 基礎的医薬品対象品一覧【615KB】](#)
- ▶ [\(別添6\) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算 対象品目リスト\(医薬品コード順\)【489KB】](#)
- ▶ [\(別添7\) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象品目を有する会社【110KB】](#)
- ▶ [\(別添8\) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の加算相当額を返還した品目【168KB】](#)

第3 関係法令等

告示、留意事項通知はここで確認

【省令、告示】(それらに関連する通知、事務連絡を含む。)

名 称		番号・日付	ダウンロード	
(1)	1	保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令	令和2年	PDF [587KB]

改定情報の確認の仕方

第3 関係法令等

第3 関係法令等

【省令、告示】（それらに関連する通知、事務連絡を含む。）

名 称	番号・日付	ダウンロード
(1) 1 保険医療機関及び保険医療担当規則等の一部を改正する省令	令和2年 厚生労働省令第24号	PDF [587KB]
2 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件	令和2年 厚生労働省告示第55号	PDF [256KB]
3 療担規則及び兼担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める指示事項等の一部を改正する告示	令和2年 厚生労働省告示第56号	PDF [328KB]
4 医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について（通知）	令和2年3月5日 保医発0305第2号	PDF [592KB]
5 「療担規則及び兼担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める指示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等の実施上の留意事項について」の一部改正について（通知）	令和2年3月5日 保医発0305第5号	PDF [531KB]
6 保険医の使用医薬品（指示事項等告示第6関係）及び保険薬剤師の使用医薬品（指示事項等告示第14関係）に係る留意事項について（通知）	令和2年3月5日 保医発0305第8号	PDF [72KB]
7 「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」の一部改正について	令和2年3月23日 保医発0323第1号	PDF [254KB]
診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)	令和2年 厚生労働省告示第57号	本文 PDF [41KB] 別表第1（医科点数表） 目次 PDF [60KB] <第1章> 初・再診料 PDF [164KB] 入院料等 PDF [641KB] <第2章> 医学管理費 PDF [471KB] 在宅医療 PDF [363KB] 検査 PDF [518KB] 画像診断 PDF [167KB] 投薬 PDF [128KB] 注射 PDF [138KB] リハビリテーション PDF [171KB] 精神科専門療法 PDF [222KB] 処置 PDF [284KB] 手術 PDF [746KB] 麻酔 PDF [157KB] 放射線治療 PDF [123KB] 病理診断 PDF [104KB] <第3章> 介護老人保健施設入所者に係る 診療料 PDF [89KB] <第4章> 経過措置 PDF [67KB] 別表第2 （歯科点数表） 別表第3 （調剤点数表） <第5章> 経過措置 PDF [67KB] 別表第2 （歯科点数表） 別表第3 （調剤点数表）
2 令和2年度診療報酬改定について（通知）	令和2年3月5日 保医発0305第1号	PDF [81KB]
診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）	令和2年3月5日 保医発0305第1号	本文 PDF [45KB] 別表1 （医科点数表） 様式 （医科） 様式 （歯科）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)

『医科点数表の解釈』
の各ページのこの箇所



改定情報の確認の仕方

『医科点数表の解釈』
の各ページのこの箇所



診療報酬の算定方法の一部改正に伴う
実施上の留意事項について(通知)

様式 (医科)

リハ実施計画書などの
様式はここ

施設基準は『医科点数表の解釈』の後半に掲載

基本診療料の施設基準等及びその届出
に関する手続きの取扱いについて(通知)

特掲診療料の施設基準等及びその届出
に関する手続きの取扱いについて(通知)

		診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について	令和2年3月5日 保医発0305第1号	本文	PDF	[45KB]
				別添1 (医科点数表) 様式		
				別添2 (歯科点数表) 様式	PDF	[874KB]
				別添3 (歯科) (歯科) (歯科)	PDF	[363KB]
				別添4 (歯科) (歯科)	PDF	[387KB]
				別添5 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添6 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添7 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添8 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添9 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添10 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添11 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添12 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添13 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添14 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添15 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添16 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添17 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添18 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添19 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添20 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添21 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添22 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添23 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添24 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添25 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添26 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添27 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添28 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添29 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添30 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添31 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添32 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添33 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添34 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添35 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添36 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添37 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添38 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添39 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添40 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添41 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添42 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添43 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添44 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添45 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添46 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添47 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添48 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添49 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添50 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添51 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添52 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添53 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添54 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添55 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添56 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添57 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添58 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添59 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添60 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添61 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添62 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添63 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添64 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添65 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添66 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添67 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添68 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添69 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添70 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添71 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添72 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添73 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添74 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添75 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添76 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添77 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添78 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添79 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添80 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添81 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添82 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添83 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添84 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添85 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添86 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添87 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添88 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添89 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添90 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添91 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添92 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添93 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添94 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添95 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添96 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添97 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添98 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添99 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]
				別添100 (歯科) (歯科)	PDF	[176KB]

特定診療報酬算定医療機器の定義等について (通知)

運動量増加機器に
ついてはここ

改定情報の確認の仕方

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件（告示）

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）

訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件(告示)

訪問看護についてはこのあたりに記載があります

5	特定保険医療材料の定義について(通知)	令和2年3月5日 保医発0305第12号	PDF	[920KB]
6	特定保険医療材料及び医療機器保険適用希望書(希望区分B)に記載する機能区分コードについて(事務連絡)	事務連絡 令和2年3月5日	PDF	[340KB]
1	訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件(告示)	令和2年 厚生労働省告示第62号	PDF	[177KB]
2	訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)	令和2年3月5日 保医発0305第3号	PDF	[540KB]
1	訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件(告示)	令和2年 厚生労働省告示第63号	PDF	[84KB]
		(参考)	PDF	[136KB]
2	訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて(通知)	令和2年3月5日 保医発0305第4号	PDF	[478KB]
1	健康保険法施行規則の一部を改正する省令	令和2年 厚生労働省令第23号	PDF	[79KB]
2	指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第88条第1項の規定に基づく指定等の取扱いについて	令和2年3月5日 保医発0305第5号	PDF	[290KB]
3	指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の一部を改正する省令	令和2年 厚生労働省令第25号	PDF	[77KB]
4	指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について(通知)	令和2年3月5日 保医発0305第4号	PDF	[196KB]
1	入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて(通知)	令和2年3月5日 保医発0305第13号	PDF	[170KB]
2	入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について(通知)	令和2年3月5日 保医発0305第14号	PDF	[188KB]
1	厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件(告示)	令和2年 厚生労働省告示第81号	PDF	[1,166KB]
2	厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一号第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する件(告示)	令和2年 厚生労働省告示第82号	PDF	[246KB]
1	厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義別傷病名の	令和2年	PDF	[1,111KB]

改定情報の確認の仕方

pdf内の文章を検索するには：

ブラウザ画面の簡易検索（Ctrl+F）を使い、「作業療法」「リハビリテーション」等、キーワードを入力すると検索が容易です。

別添 1

「ctrl」キーと「F」キーを同時に押して
検索バーを表示



医科診療報酬点数表に関する事項

<通則>

- 1 1人の患者について療養の給付に要する費用は、第1章基本診療料及び第2章特掲診療料又は第3章介護老人保健施設入所者に係る診療料の規定に基づき算定された点数の総計に10円を乗じて得た額とする。
- 2 基本診療料は、簡単な検査（例えば、血圧測定検査等）の費用、簡単な処置の費用等（入院の場合には皮内、皮下及び筋肉内注射及び静脈内注射の注射手技料等）を含んでいる。
- 3 特掲診療料は、特に規定する場合を除き、当該医療技術に伴い必要不可欠な衛生材料等の費用を含んでいる。