参考 「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

スライド番号10変更

方針決定の流れ（イメージ図）

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則

3月14日
医政局より発出

十分な情報の提供

患者の意思が**確認できる**

患者と医療従事者とが十分に話し合い、
患者が意思決定を行う

家族が患者の意思を推定できる

患者の推定意思を尊重し、
患者にとって最善の治療方針をとる

患者の意思が**確認できない**

・家族が患者の意思を推定できない
・家族がいない

患者にとって最善の治療方針を、
医療・ケアチームで慎重に判断
（※家族がいる場合は十分に話し合う）

人生の最終段階における医療とケアの方針決定

・病態などにより医療内容の決定が困難
・家族の中で意見がまとまらないなどの場合

●「委員会」→「話し合い」

→複数の専門家で構成する委員会を設置し、治療方針の検討や助言

●メンバー→例：医療倫理に精通した専門家、国の規定研修会修了者
→「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会」

スライド番号10の後に挿入

「本人の意
決定のための研修会」
2017年度

神戸大学

平成28年度 厚生労働省委託事業

人生の最終段階における医療体制整備事業

Education For Implementing End-of-Life Discussion

一般公開用PDF資料掲載ページ

スライドPDF

（2017年3月31日付）

- すべてのスライド
- 1_イントロダクション_20160925
- 2_アイスブレーキング_20100219

● ガイドライン総論

- 3_講義１_人生の最終段階における意思決定プロセスに関するガイドライン総論
- 3.2_人生の最終段階における意思決定プロセスに関するガイドライン
- 3.3_ガイドライン解説編

● STEP1 意思決定能力の評価

- 4_講義２_STEP1 患者自身にどこまでの意思決定能力があるのかについて評価する
- 4.1_STEP1.2事例
- 4.2_STEP1.2事例（参考）
- 4.3_STEP1ワーク_20160907
- 4.4_STEP1ワークシート_20160930

● STEP2 患者と治療方針について合意する

- 5_講義3_STEP2 意思決定能力を十分に有する患者と診療方針について合意する
- 5.1_STEP2ワーク_20160930
- 5.2_STEP2ワークシート_20160930

● STEP3 患者が自らの意思決定に関与することが困難な場合、患者の推定意思を尊重しつつ、意思決定に必要な情報を収集する

- 6_講義4_STEP3_患者の推定医師を尊重し、意思決定に必要な情報を収集する
- 6.1__STEP3.4事例
- 6.2_STEP3ワーク_20160903F
- 6.3_STEP3ワークシート_20160930

● STEP4 患者にとって最善の治療方針について合意する

- 7_講義5_STEP4 患者にとって最善の診療方針について合意する
- 7.1_STEP4ワーク_20170219
- 7.2_STEP4ワークシート_20170129

スライド番号13の後に挿入

参考

チーム医療等の推進等の勤務環境の改善

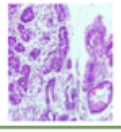
これまでの取組の充実

- 医師事務作業補助体制加算の評価の引き上げ
- 看護補助者の配置に関する評価及び看護職員の夜間配置に関する評価の引き上げ及び対象病棟の拡大

常勤要件・専従要件の緩和

- 医師、リハビリ専門職等について、一定の領域に関して常勤配置に関する要件を緩和
- 医療従事者の専従要件※について、チームで担当する患者数が一定程度以下の場合は専任※で可能とするなど、より弾力的な運用が可能となるよう見直し

※専従は他の業務との兼務が原則不可、専任は他の業務との兼任が可能



医療機関の勤務環境改善の取組の推進

1. 総合入院体制加算の要件である病院勤務医の負担軽減等の体制について、対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大
2. 医師事務作業補助体制加算等について、病院勤務医等の負担軽減策として効果がある複数の取組を計画に盛り込むことを要件化

勤務場所の要件の緩和

- 画像診断、病理診断について、一定の条件の下で、ICTを活用した自宅等での読影を可能に
- 対面でのカンファレンスを求めている評価について、一定の条件の下で、ICTを用いたカンファレンスを開催した場合でも評価されるよう要件の見直し

参考③

医師事務作業補助体の要件

スライド番号14の後に挿入

当該計画には以下の項目を含むこと。
医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（例えば、初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など）について計画に記載し、院内の職員に向けて周知徹底するとともに、ウに規定する委員会等で取組状況を定期的に評価し、見直しを行うこと。
※委員会は安全衛生委員会等既存の委員会を活用することで差し支えない。

取組事項を院内に掲示する等の方法で公開すること

現行	改定
ロ）当該計画には以下の項目を含むことが望ましいこと。 ① 医師事務作業補助者の配置 ② 短時間正規雇用医師の活用 ③ 地域の他の保険医療機関との連携体制 ④ 交代勤務制の導入（ただし、本規定を準用する、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料注3の加算、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料及び小児入院医療管理料1では必ず本項目を計画に含むこと。） ⑤ 外来縮小の取組み（ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。）	カ 当該計画には、医師の勤務体制等に係る取組について、次に掲げる項目のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。 ① 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施 ② 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル） ③ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 ④ 当直翌日の業務内容に対する配慮 ⑤ 交替勤務制・複数主治医制の実施 ⑥ 育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

病院勤務医の負担軽減
別添7　様式13の4

スライド番号14の後に挿入

様式13の4

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（新規・7月報告）

1　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況
（新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	項目名	届出年月日	新規届出	既届出	項目名	届出年月日
□	□	医師事務作業補助体制加算1（　対1補助体制加算）	年　月　日	□	□	医師事務作業補助体制加算2（　対1補助体制加算）	年　月　日
□	□	処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年　月　日	□	□	手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年　月　日

2　新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項
（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

平成　年　月　日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況
（1）　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

ア　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者　氏名：　職種：

イ　病院勤務医の勤務状況の把握等

（ア）勤務時間の具体的な把握方法
- □ タイムカード、ICカード
- □ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録（上司等による客観的な確認あり）
- □ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録（自己申告のみ）
- □ その他（具体的に：　）

（イ）勤務時間以外についての勤務状況の把握内容
- □ 年次有給休暇取得率
- □ 育児休業・介護休業の取得率
- □ 年次有給休暇取得率
- □ その他（具体的に：　）

（ウ）勤務時間　平均週　時間　（うち、時間外・休日　時間）
（エ）当直回数　平均月当たり当直回数　回
（オ）その他
- □ 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系の策定
- □ 上記の勤務体系の職員への周知

ウ　多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議
開催頻度：　回／年
参加人数：平均　人／回
参加職種（　）

エ　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画
- □ 計画策定
- □ 職員に対する計画の周知

オ　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開　□ 医療機関内に掲示する等の方法で公開（具体的な公開方法　）

（2）　医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容

ア　必ず計画に含むもの
- □ 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担
- □ 初診時の予診の実施
- □ 入院の説明の実施
- □ 服薬指導
- □ 静脈採血等の実施
- □ 検査手順の説明の実施
- □ その他

イ　①～⑥のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。ただし、処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出に当たっては、必ず③を計画に含み、かつ、①②及び④～⑥のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。
- □ ①　勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- □ ②　前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル）
- □ ③　予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
  ※　処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出に当たっては、必ず本項目を計画に含むこと。
- □ ④　当直翌日の業務内容に対する配慮
- □ ⑤　交替勤務制・複数主治医制の実施
- □ ⑥　育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

〔記載上の注意〕
1　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うこと。
2　2（1）イ(ウ)勤務時間及び(エ)当直回数の算出に当たっては、常勤の医師及び週24時間以上勤務する非常勤の医師を対象とすること。
3　各加算の変更の届出にあたり、直近7月に届け出た内容と変更がない場合は、本届出を略すことができる。
4　同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

記載内容が追加
（1）イ病院勤務医の勤務状況の把握等
勤務時間の具体的な把握方法
- **タイムカード、ICカード**
- **出席簿又は管理簿等の要旨による記録（上司等による客観的な確認あり）**
- **〃（自己申告のみ）　等**

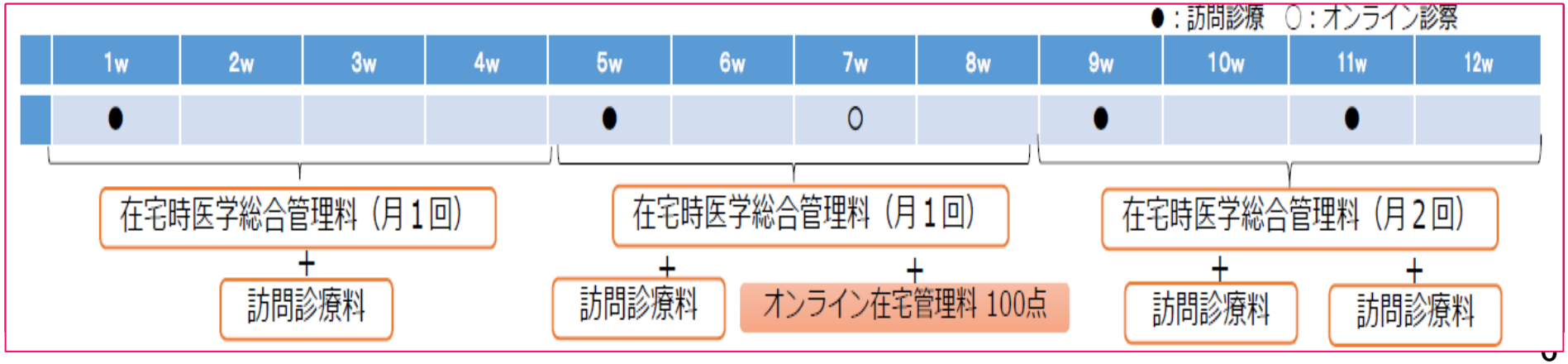
記載内容が追加
ア　必ず計画に含むもの
- **初診時の予約の実施**
- **静脈採血の実施**
- **入院の説明の実施**

等

オンライン診療料等に関する評価

スライド番号41に追加

項目名	点数	算定要件等			対象患者
オンライン診療料	70点（月1回）	連続2か月まで算定可	※に関する管理を、初診から6月以上実施	初診料、再診料、外来診療料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）と同月算定不可	以下（※）のいずれかを算定している患者 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料
オンライン医学管理料	100点（月1回）	前回受診の翌月から今回受診の前月が2月以内の場合算定可	※に関する管理を、初診から6月以上実施	・※の管理料を算定している月は、同月算定不可 ・次回受診月に、まとめて請求	オンライン診療料が算定可能な患者
オンライン在宅管理料		連続2か月まで算定可	在医総管を、初診から6月以上実施		オンライン診療料が算定可能な患者、かつ 在医総管を算定し、訪問診療を月１回のみ実施している患者
精神科オンライン在宅管理料			精神科在宅患者支援管理料を初診から6月以上実施（１の場合は3月以上）		オンライン診療料が算定可能な患者、かつ 精神科在宅患者支援管理料を算定している患者



医学管理等

小児カウンセリン
のみ心療内科医

スライド番号59に追加

【Ⅰ－2 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価 －③】
小児かかりつけ診療料の見直し　骨子＜ Ⅰ－2(3)、Ⅲ－1(8)

●B001・5　小児科療養指導料

小児科・小児外科・~~心療内科医師~~

［対象疾患及び状態］
（15歳未満の患者）
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第6条の2第1項に規定する小児慢性特定疾病（同条第2項に規定する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。）並びに同法児童福祉法第 56条の6第2項に規定する障害児に該当する状態

［算定要件］
（1）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する。治療計画を作成する、同一医師が当該保険医療機関が標榜する他の診療科を併せ担当している場合にあっては算定できない。ただし、アレルギー科を併せ担当している場合はこの限りでない。必要に応じ、患者の通学する学校との情報共有・連携を行うこと。
（中略）
（6）必要に応じ、患者の通学する学校との情報共有・連携を行うこと。
（7）日常的に車椅子を使用する患者であって、車椅子上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下をきした患者については、医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士等が、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うことが望ましい。

スライド番号99の後に挿入

①入院中算定可能項目
②医学管理等包括病棟は算定不可
③施設基準届出不要

退院時共同指導料

改定：①医師及び看護職員以外の
医療従事者の評価対象の見直し
→薬剤師、管理栄養士、理学療法士等
若しくは社会福祉士
②同一法人の算定可能
③3者加算の算定は、医師参加で
ない場合も算定可能
④在宅等以外施設系も算定可能

スライド番号99の後に挿入

参考

勤務場所に関する要件の緩和②

対面を求めるカンファレンスにおける情報通信機器（ICT）の活用

➢ 関係機関間・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、対面でのカンファレンスを求めている評価について、各項目で求めている内容や地理的条件等を考慮し、一定の条件の下で情報通信技術（ICT）を用いたカンファレンスを開催した場合でも評価されるよう、要件を見直す。

［対象となる診療報酬］

- 感染防止対策加算
- 入退院支援加算１
- 退院時共同指導料１の注１、退院時共同指導料２の注１／退院時共同指導加算（訪問看護療養費）
- 退院時共同指導料２の注３
- ハイリスク妊産婦連携指導料１、２
- 在宅患者緊急時等カンファレンス料／在宅患者緊急時等カンファレンス加算（訪問看護療養費）
- 在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- 精神科在宅患者支援管理料／精神科重症患者支援管理連携加算（訪問看護療養費）

3者のうち、2者が対面・1者がテレビ会議参加でも可能

［ICTを用いた場合の留意事項］

【在宅患者緊急時等カンファレンス料】 ※対象となる他の加算等についても求める内容に応じて同様の見直しを行う。

① 当該カンファレンスは、関係者全員が患家に赴き実施することが原則であるが、**やむを得ない事情により参加できない場合は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能**である。

② 保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

スライド番号102の後に挿入

認知症関連

検査

●通知の変更

D285　認知機能検査その他の心理検査

1	操作が容易なもの	80点
2	操作が複雑なもの	280点
3	操作と処理が極めて複雑なもの	450点

「1」に追加

M－CHAT、
STAI－C状態・特性不安検査(児童用)、
DSRS－C、
長谷川式知能評価スケール、
MMSE、
前頭葉評価バッテリー、
ストループテスト及びMoCA－J

「3」に追加

発達障害の要支援度評価尺度(MSPA)
親面接式自閉スペクトラム
症評定尺度改訂版(PARS－TR)及び
子ども版解離評価表

現行
基本診療に含まれ
算定不可
4月より検査料として可能

参考 「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

スライド番号130変更

方針決定の流れ（イメージ図）

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則

3月14日
医政局より発出

患者の意思が
確認できる

患者と医療従事者とが十分に話し合い、
患者が意思決定を行う

人生の最終段階における医療とケアの方針決定

十分な情報の提供

家族が患者の意思を推定できる

患者の推定意思を尊重し、
患者にとって最善の治療方針をとる

患者の意思が
確認できない

・家族が患者の意思を推定できない
・家族がいない

患者にとって最善の治療方針を、
医療・ケアチームで慎重に判断
（※家族がいる場合は十分に話し合う）

●「委員会」→「話し合い」

・病態などにより医療内容の決定が困難
・家族の中で意見がまとまらないなどの場合

→複数の専門家で構成する委員会を設置し、治療方針の検討や助言

●メンバー→例：医療倫理に精通した専門家、国の規定研修会修了者
→「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会」

処置

スライド番号193と差し替え

●注の見直し

J038-2　持続緩徐式血液濾過（１日につき）

現　行	改　定
【持続緩徐式血液濾過】 注１　入院中の患者以外の患者に対して、午後５時以降に開始した場合若しくは午後９時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、300点を所定点数に加算する。	【持続緩徐式血液濾過】 注１　入院中の患者以外の患者に対して、午後５時以降に開始した場合若しくは午後９時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、時間外・休日加算として、300点を所定点数に加算する。

●注の追加

J043-5　尿路ストーマカテーテル交換法

現　行	改　定
【尿路ストーマカテーテル交換法】 【注の追加】	【尿路ストーマカテーテル交換法】 注２　６歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。

処置

スライド番号196と差し替え

●点数の見直し ／ 通則の見直し

通則３　3歳未満の乳幼児
⇒6歳未満の乳幼児

項　目　名	現　行	改　定
J122　四肢ギプス包帯		
４　内反足矯正ギプス包帯（片側）	950点	1,140点
６　体幹から四肢にわたるギプス包帯（片側）	1,700点	1,840点
J123　体幹ギプス包帯	1,250点	1,500点
J126　斜頸矯正ギプス包帯	1,500点	1,670点
J127　先天性股関節脱臼ギプス包帯	2,000点	2,400点
J128　脊椎側弯矯正ギプス包帯	3,000点	3,440点

手術

スライド番号200と差し替え

通則14　●同一手術野における複数手術の特例に係る手術一覧

複数手術の特例に追加・変更された手術の組み合わせ（14通り）

K006　皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外） 3　長径6cm以上12cm未満	K746　痔瘻根治手術
K006　皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外） 3　長径6cm以上12cm未満	
K079-2　関節鏡下靭帯断裂形成手術 1　十字靭帯	K068-2　関節鏡下半月板切除術
	K069-3　関節鏡下半月板縫合術
K134　椎間板摘出術	K142　脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術 （多椎間又は多椎弓の場合を含む）
K134-2　内視鏡下椎間板摘出（切除）術	K131-2　内視鏡下椎弓切除術
K182-3　神経再生誘導術	K437　下顎骨部分切除術
	K438　下顎骨離断術
K594　不整脈手術　3　メイズ手術	~~開心を伴う手術~~ 体外循環を用いる心臓大血管手術
K594-2　肺静脈隔離術	体外循環を用いない心臓大血管手術
K636-2　ダメージコントロール手術	K545　開胸心臓マッサージ
K798　膀胱結石、異物摘出術　1　経尿道的手術	K841-2　経尿道的レーザー前立腺切除術 1　ホルミウムレーザーを用いるもの
K818　尿道形成手術　1　前部尿道（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る）	K825　陰茎全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る）
K873　子宮鏡下子宮筋腫摘出術	K872-2　腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術

手術

スライド番号226と差し替え

新設

K523-2　硬性内視鏡下食道異物摘出術　5,360点

注　硬性内視鏡下食道異物摘出術と併せて行った、区分番号K369に掲げる咽頭異物摘出術（２に限る。）及びK653-3に掲げる内視鏡的食道及び胃内異物摘出術の費用は所定点数に含まれる。

新設

K524-3　腹腔鏡下食道憩室切除術　39,930点

新設

K529-3　縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術　109,240点

新設

K689-2　経皮経肝バルーン拡張術　12,270点

手術

スライド番号237と差し替え

●項目の見直し

項目の細分化

K182-3　神経再生誘導術

1　指（手、足）　12,640点

2　その他のもの　21,590点

●項目の見直し

K190　脊髄刺激装置植込術

現　行	改　定
【脊髄刺激装置植込術】 1 16極以下ジェネレーターを用いるもの 40,280点 2 32極ジェネレーターを用いるもの 33,750点	【脊髄刺激装置植込術】 1　脊髄刺激電極を留置　24,200点 2　ジェネレーターを留置　16,100点

［算定要件］

（1）薬物療法、他の外科療法及び神経ブロック療法の効果が認められない慢性難治性疼痛の除去又は軽減を目的として行った場合に算定する。

（2）試験刺激を実施し、効果判定時に効果なしと判断されリードを抜去した場合、その費用は「１」の所定点数に含まれ別に算定できない。

手術

スライド番号241と差し替え

●項目の見直し

K268	緑内障手術	
1	虹彩切除術	4,740点
2	流出路再建術	19,020点
3	濾過手術	23,600点
4	緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのないもの）	34,480点
5	緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）	45,480点
6	水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術	27,990点

手術

スライド番号245と差し替え

●項目の見直し

項目の細分化

K561 ステントグラフト内挿術

1	血管損傷の場合	43,830点
2	1以外の場合	
	イ 胸部大動脈	56,560点
	ロ 腹部大動脈	49,440点
	ハ 腸骨動脈	43,830点

［算定要件］

（1）血管塞栓術を同時に実施した場合の血管塞栓術の手技料は、ステントグラフト内挿術の所定点数に含まれ、別に算定できない。

（2）一連の治療過程中に、血管塞栓術を実施した場合の手技料も原則として所定点数に含まれ、別に算定できない。

（3）「１」血管損傷の場合は、末梢血管ステントグラフトを用いて腸骨動脈以外の末梢血管に対し血管損傷治療を行った場合に算定できる。

手術

スライド番号248と差し替え

●項目の見直し

項目の細分化

K612　末梢動静脈瘻造設術

1	静脈転位を伴うもの	21,300点
2	その他のもの	7,760点
3	リードレスペースメーカーの場合	7,760点

［算定要件］

「１」については、穿刺することが困難な部位を走行する静脈を長さ15cm 以上遊離して遠位端を切断し、穿刺することが可能な部位に転位して、断端を動脈と吻合して動静脈瘻を造設した場合に算定する。

●項目の見直し

K665　胃瘻閉鎖術

1	開腹又は腹腔鏡によるもの	12,040点
2	内視鏡によるもの	10,300点

画像診断

スライド番号307と差し替え

【Ⅲ－１ チーム医療等の推進（業務の共同化、移管等）等の勤務環境の改善 －⑤】
ICTを活用した勤務場所に関する規定の緩和　骨子＜Ⅲ－１（5）＞

届出 ●画像診断管理加算3　300点

別添2様式32

現行	改定
［施設基準］ （新設）	［施設基準］ （１）放射線科を標榜している特定機能病院 （２）画像診断を専ら担当する常勤医師 （専ら画像診断を担当した経験10年以上有する又は当該療養について関連学会から示されている2年以上の所定研修を修了しその旨が登録されているものに限る。）が6名以上配置。 画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者。 （３）実施されている全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、~~夜間及び休日を除いて、検査前の~~画像診断管理を行っていること。 （４）核医学診断及びコンピューター断層撮影のうち、少なくとも8割以上の読影結果が（２）の医師より遅くとも撮影日よく診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。

専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、InterventionalRadiology（IVR）及び核医学に関する事項を全て含むもの

（２）の医師の元に画像診断の管理

画像診断

スライド番号309と差し替え

【Ⅲ－１ チーム医療等の推進（業務の共同化、移管等）等の勤務環境の改善 －⑤】
ICTを活用した勤務場所に関する規定の緩和　骨子＜Ⅲ－１（5）＞

届出　●E202　注7小児鎮静下MRI撮影加算　所定点数の80／100

現行	改定　別添2様式38
［施設基準］ （新設）	［施設基準］ （１）1.5テスラ以上のMRI装置を有している。 （２）画像診断加算2または3に関する施設基準を満たすこと。 （３）小児救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。 （４）小児のMRI撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師及び小児の麻酔・鎮静に十分な知識と経験を有する医師がそれぞれ1名以上配置。 （５）関係学会から示されているMRI撮影時の鎮静に関する指針に基づき、鎮静下MRI撮影を適切に実施。

所定点数とは、「注３」から「注５」まで及び「注８」の加算を含まない点数

15 歳未満の小児に対して、複数の医師の管理の下、麻酔薬を投与して鎮静を行い、1.5 テスラ以上のMRI装置にて１回で頭部、頸部、胸部、腹部、脊椎又は四肢軟部のうち複数の領域を一連で撮影した場合に限り算定

画像診断

スライド番号310と差し替え

【Ⅲ－1 チーム医療等の推進（業務の共同化、移管等）等の勤務環境の改善 －⑤】
ICTを活用した勤務場所に関する規定の緩和　骨子＜Ⅲ－1（5）＞

届出　●E202　注8　頭部MRI撮影加算　100点

別添2様式38

現行	改定
［施設基準］ （新設）	［施設基準］ （1）3テスラ以上のMRI装置を有している。 （2）画像診断加算2または3に関する施設基準を満たすこと。 （3）画像診断を専ら担当する常勤医師（専ら画像診断を担当した経験10年以上有する又は当該療養について関連学会から示されている2年以上の所定研修を修了しその旨が登録されているものに限る。）が3名以上配置。 画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報画像情報の撮影又は読影に携わっている者。 （4）夜間及び休日に読影を行う体制が整備されている。 （5）実施されている全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理を行っていること。

専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、InterventionalRadiology（IVR）及び核医学に関する事項を全て含むもの

看護必要度　別添7　様式10

スライド番375の後に挿入

1　入院基本料等

(1) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票（該当に〇）（　Ⅰ　・　Ⅱ　）

(2) 届出事項（該当に〇）

（ 入院料等の届出の変更 ・ 入院料等の届出及び評価方法の変更 ・ 評価方法の変更 ）

(3) 直近３月の実績

届出入院料（該当に〇）	届出区分（該当に〇）	届出の加算（該当に〇）	届出病床数	入院患者の状況（直近３月）（　年　月 ～　年　月）					
				①入院患者延べ数	重症度、医療・看護必要度Ⅰ		重症度、医療・看護必要度Ⅱ		⑥⑤から③を差し引いた値
					②①のうち基準を満たす患者の延べ数	③該当患者割合（②／①）	④①のうち基準を満たす患者の延べ数	⑤該当患者割合（④／①）	
一般病棟入院基本料 又は 専門病院入院基本料（がん・循環器） 又は 特定機能病院入院基本料 又は 結核病棟入院基本料（７対１）	急性期一般入院料1 急性期一般入院料2 急性期一般入院料3 急性期一般入院料4 急性期一般入院料5 急性期一般入院料6 急性期一般入院料7 地域一般 入院料1 ７対１ 10対１ 13対１	看護必要度加算 一般病棟看護必要度評価加算 急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算 看護補助加算１	床	名	名	%	名	%	

特定入院料

スライド番号480の後に挿入

【Ⅰ－1 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化 －⑫】
救急・在宅等支援病床初期加算等の見直し　骨子＜Ⅰ－1（11）、Ⅰ－3⑩②＞

●A308-3 救急・在宅等支援病床初期加算

現行	改定
【地域包括ケア病棟入院料】 注 当該病棟又は病室に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、 転院、入院又は転棟した日から起算して14日を限度として、救急・在宅等支援病床初期加算として、1日につき 150点を所定点数に加算する。 ポイント	【地域包括ケア病棟入院料】 注 当該病棟に入院している患者のうち、 ①急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者 ②当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者 →転院又は転棟した日から起算して14日を限度として急性期患者支援病床初期加算として、 1日につき150点を所定点数に加算する。 注 当該病棟に入院している患者のうち、 ①介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等 ②自宅から入院した患者に対し、 →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った場合に、 入院した日から起算して14日を限度として、在宅患者支援病床初期加算として、 1日につき300点を所定点数に加算する。

【入院時生活療養費・生活療養標準負担額】

スライド番号500と差し替え

①食事の標準負担額

区分			1食につき
一般所得者	難病患者		260円
	難病患者以外	生活療養Ⅰ	460円
		生活療養Ⅱ	420円
70歳未満の低所得者又は 70歳以上の低所得者Ⅱ	医療区分2・3又は難病患者	90日以内	210円
		90日超	160円
	医療区分1		210円
70歳以上の低所得者Ⅰ	医療区分2・3又は難病患者		100円
	医療区分1		130円
老齢福祉年金受給者、境界層該当者			100円
難病患者（一般所得者を除く）			0円

②居住費の標準負担額

区分	1日につき
下記以外（一般所得者及び住民税非課税者を含む）	370円
低所得者Ⅰ　老齢福祉年金受給者、境界層該当者	0円
難病患者	0円

後発医薬品使用体制加算
別添7　様式40の3

スライド番号522の後に挿入

様式 40 の３

後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．届出に係る後発医薬品使用体制加算の区分（いずれかに○を付す）

（　）　後発医薬品使用体制加算１
（カットオフ値（「３．」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「３．」の⑤）85%以上）
（　）　後発医薬品使用体制加算２
（カットオフ値（「３．」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「３．」の⑤）80%以上85%未満）
（　）　後発医薬品使用体制加算３
（カットオフ値（「３．」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「３．」の⑤）70%以上80%未満）
（　）　後発医薬品使用体制加算４
（カットオフ値（「３．」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「３．」の⑤）60%以上70%未満

２．後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を入手・評価する手順	

３．医薬品の使用状況（平成　　年　　月　　日時点）

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
期間（届出時の直近３か月：１か月ごと及び３か月間の合計）	年　月	年　月	年　月	年　月 ～ 年　月（直近３ヶ月間の合計）
全医薬品の規格単位数量（①）				
後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量（②）				
後発医薬品の規格単位数量（③）				
カットオフ値の割合（④）（②／①）（%）				
後発医薬品の割合（⑤）（③／②）（%）				

直近1年→3ヶ月へ

［記載上の注意］

1　後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。
2　規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
3　後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（平成 30 年３月５日保医発 0305 第８号）を参照すること。