

日 薬 業 発 第 59 号

令 和 2 年 5 月 1 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会

副 会 長 森 昌 平

令和2年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

令和2年度診療報酬（調剤報酬）改定に伴う関係通知等につきましては、令和2年4月17日付け日薬業発第33号ほかにてお知らせしたところですが、今般、厚生労働省保険局医療課より、通知等の一部訂正について連絡がありましたのでお知らせいたします（別添）。

つきましては、貴会会員へご周知下さいますようお願い申し上げます。

事務連絡  
令和2年4月30日

関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

令和2年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

標記につきまして、別紙のとおり、地方厚生(支)局医療課、都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)及び都道府県後期高齢者医療主管部(局)後期高齢者医療主管課(部)あて連絡しましたので、別添団体各位におかれましても、関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。

<抄>

事務連絡  
令和2年4月30日

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部） 御中  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

令和2年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添6までのとおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を図られますよう、お願いいたします。

- ・「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）（別添1）
- ・「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」  
（令和2年3月5日保医発0305第2号）（別添2）
- ・「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」  
（令和2年3月5日保医発0305第3号）（別添3）
- ・「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」  
（令和2年3月5日保医発0305第4号）（別添4）
- ・「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」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」  
（令和2年3月5日保医発0305第5号）（別添5）
- ・「「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」  
（令和2年3月5日保医発0327第1号）（別添6）

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)

別添1

医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第3節 薬剤料

C200 薬剤

(1) (略)

(2) 上記の注射薬の投与日数は、以下のとおりである。

ア (略)

イ 14日分を限度に投与することができるもの

(イ) 新医薬品（医薬品医療機器法第14条の4第1項第一号に規定する新医薬品をいう。）であって、使用薬剤の薬価（薬価基準）への掲載の日の属する月の翌月の初日から起算して1年を経過していない注射薬

(ロ) 複方オキシコドン製剤、ヒドロモルフォン塩酸塩製剤

ウ (略)

(3)～(6) (略)

~~第3部 検査~~

~~第1節 検体検査料~~

~~第2款 検体検査判断料~~

~~第3節 生体検査料~~

~~D313 大腸内視鏡検査~~

~~(1)～(2) (略)~~

~~(3) 同一の患者につき、「1」のファイバースコープによるものと「2」のカプセル型内視鏡によるものを併せて2回以上行った場合には、主たるもののみ算定する。ただし、(2)の4アに掲げる場合は、併せて2回に限り算定する。~~

~~(4)～(5) (略)~~

## 入院基本料等加算の施設基準等

### 第 20 医療安全対策加算

#### 1 医療安全対策加算 1 に関する施設基準

##### (1) 医療安全管理体制に関する基準

ア 当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること。なお、ここでいう適切な研修とは、次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。また、既に受講している研修がこれらの事項を満たしていない場合には、不足する事項を補足する研修を追加受講することで差し支えない。

(イ)～(ロ) (略)

(ハ) 講義又は具体例に基づく演習等により、医療安全の基礎的・基本的知識、安全管理体制の構築、医療安全についての職員~~に対する~~研修の企画・運営、医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価、医療事故発生時の対応、安全文化の醸成等について研修するものであること。

イ～カ (略)

(2)～(3) (略)

2～5 (略)

### ~~第 26 の 5 入退院支援加算~~

#### ~~1 入退院支援加算 1 に関する施設基準~~

#### ~~6 入院時支援加算に関する施設基準~~

~~(1) 入退院支援加算 1 又は 2 を届け出ている場合にあつては 1 の (2) で、入退院支援加算 3 を届け出ている場合にあつては 3 の (2) で求める人員に加え、入院前支援を行う者として、当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が 1 名以上又は入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士がそれぞれ 1 名以上配置されていること。なお、当該入院前支援を行う専従の看護師については、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が 2 2 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師に限る。）を 2 名以上組み合わせることにより、常勤看護師と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。ただし、許可病床数が 200 床未満の保険医療機関にあつては、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が 1 名以上配置されていること。当該専任の看護師が、入退院支援加算 1 又は 2 を届け出ている場合にあつては 1 の (2) で、入退院支援加算 3 を届け出ている場合にあつては 3 の (2) で求める 専従又は専任の看護師を兼ねることは差し支えない。~~

~~(2) (略)~~

(別添3)

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

(令和2年3月5日保医発 0305 第3号)

#### 第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、令和2年3月31日現在において特掲診療料の届出が受理されている保険医療機関及び保険薬局については、次の取扱いとする。

令和2年3月31日において現に表1及び表2に掲げる特掲診療料以外の特掲診療料を算定している保険医療機関又は保険薬局であって、引き続き当該特掲診療料を算定する場合には、新たな届出を要しないが、令和2年4月以降の実績をもって、該当する特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

(略)

外来排尿自立指導料 (令和2年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の算定方法別表第一区分番号B005-9に掲げる排尿自立指導料に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合を除く。)

(略)

別添1

#### 特掲診療料の施設基準等

##### 第41の3 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)

###### 1 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

(1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)を届け出ていること。なお、言語聴覚療法のみを実施する保険医療機関で、第40の2の1の(1)から(3)まで又は(5)のいずれかを満たさず、(6)のアからエまでを全て満たすことで脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の基準を満たしたのものについては、言語聴覚療法のみについて廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)を算定できる。

(2) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準における専任の医師、専従の理学療法士、専従の作業療法士及び専従の言語聴覚士は、それぞれ廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)の専任者又は専従者を兼ねるものとする。

2～3 (略)

(別添5)

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」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

(令和2年3月5日保医発0305第5号)

別添

第3 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める基準等（掲示事項等告示第2、第2の2及び第3並びに医薬品等告示関係）

1～4（略）

5 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた医薬品の投与に関する事項

(1)～(3)（略）

(4) 薬局にあっては、算定告示別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤報酬点数表」という。）第1節に規定する調剤基本料の注4.5の規定に基づく届出を行った薬局であって、(3)の要件を満たす病院又は診療所の医師又は歯科医師から交付された処方箋に基づき医薬品を投与するものであること。

(5)～(9)（略）

6 医薬品医療機器等法に基づく承認等を受けた医療機器又は体外診断用医薬品の使用等に関する事項

(1)～(3)（略）

(4) 薬局にあっては、調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注4.5の規定に基づく届出を行った薬局であって、(3)のア及びイの要件を満たす病院又は診療所の医師又は歯科医師から交付された処方箋に基づき医療機器又は体外診断用医薬品を支給するものであること。

(5)～(9)（略）

7 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた再生医療等製品の使用又は支給に関する事項

(1)～(3)（略）

(4) 薬局にあっては、調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注4.5の規定に基づく届出を行った薬局であって、(3)のア及びイの要件を満たす病院又は診療所の医師又は歯科医師から交付された処方箋に基づき再生医療等製品を投与又は支給するものであること。

(5)～(9)（略）

9 保険適用されている医療機器の医薬品医療機器等法に基づく承認に係る使用目的若しくは効果又は操作方法若しくは使用方法と異なる使用目的若しくは効果又は操作方法若しくは使用方法に係る使用に関する事項

(1)～(3)

(4) 薬局にあっては、調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注4.5の規定に基づく届

出を行った薬局であって、(3)のア及びイの要件を満たす病院又は診療所の医師又は歯科医師から交付された処方箋に基づき医療機器を支給するものであること。

(5)～(9) (略)

10 保険適用されている再生医療等製品の医薬品医療機器等法に基づく承認に係る用法、用量、使用方法、効能、効果又は性能と異なる用法、用量、使用方法、効能、効果又は性能に係る使用又は支給に関する事項

(1)～(3) (略)

(4) 薬局にあつては、調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注~~4~~5の規定に基づく届出を行った薬局であって、(3)のア及びイの要件を満たす病院又は診療所の医師又は歯科医師から交付された処方箋に基づき再生医療等製品を投与又は支給するものであること。

(5)～(9) (略)



(別添6)

「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  
(令和2年3月27日保医発0327第1号)

別添3

「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」(平成18年3月30日保医発第0330008号)

別紙

訪問看護療養費請求書等の記載要領

II 請求書等の記載要領

第2 明細書に関する事項(様式第四)

1~11(略)

12 「特記」欄について

次の表の内容に該当する特記事項を記載する場合は、略称を記載すること。

なお、電子計算機の場合はコードと略称を記載すること。

コード	略称	内 容
01	公	医療保険単独の者及び後期高齢者医療単独の者に係る明細書で、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」(昭和48年10月30日付保発第42号、庁保発第26号)による公費負担医療が行われる療養に要する費用の額が、健康保険法施行令(大正15年勅令第243号)第42条及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令(昭和57年政令第293号)第15条に規定する額を超える場合
02	長	以下のいずれかに該当する場合 ① 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した利用者の負担額が、健康保険法施行令第42条第9項第1号に規定する金額を超えた場合(ただし、利用者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。) ② 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示した利用者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第15条第5項)に規定する金額を超えた場合(ただし、利用者が後期高齢者医療特定疾病療養受療証の提示を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。)
04	後保	公費負担医療単独及び公費負担医療併用の場合、請求金額を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によった場合

別表 I 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧

項番	区分	調剤行為 名称等	記載事項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
4	01	時間外加算 休日加算 深夜加算 時間外加算の特例	処方箋を受け付けた年月日及び時刻を記載すること。	850100366	処方箋受付年月日(時間外加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				851100035	処方箋受付時刻(時間外加算):hh"時"mm"分"
				850100367	処方箋受付年月日(休日加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				850100368	処方箋受付年月日(深夜加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				851100036	処方箋受付時刻(深夜加算):hh"時"mm"分"
				850100369	処方箋受付年月日(時間外加算の特例):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				851100037	処方箋受付時刻(時間外加算の特例):hh"時"mm"分"
5	14の2	外来服薬支援料	外来服薬支援料の「注1」又は「注2」のどちらに該当するかを記載し、服薬管理を実施した年月日、保険医療機関の名称を記載すること。 なお、保険医療機関の名称については、注1の場合においては、服薬支援の必要性を確認した保険医療機関の名称を、注2の場合においては情報提供をした保険医療機関名をそれぞれ記入すること。	820100793	外来服薬支援料:注1
				820100794	外来服薬支援料:注2
				850100370	服薬管理を実施した年月日(外来服薬支援料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				830100442	情報提供を行った保険医療機関名(外来服薬支援料):*****
7	14の3	服用薬剤調整支援料2	提案を行った全ての保険医療機関の名称を記載すること。	830100444	提案を行った保険医療機関名(服用薬剤調整支援料2):*****
12	15 15の2 15の3 15の5	在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急時等共同指導料 服薬情報等提供料	(調剤を行っていない月に在宅患者訪問薬剤管理指導料(在宅患者オンライン服薬指導料を含む)、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料又は服薬情報等提供料を算定した場合) 情報提供又は訪問の対象となる調剤の年月日及び投薬日数を記載すること。	850100377	情報提供又は訪問の対象となる調剤年月日: (元号)yy"年"mm"月"dd"日調剤"
				842100070	投薬日数:***** ddd"日分投薬"
13	15	在宅患者訪問薬剤管理指導料	(月に2回以上算定する場合) それぞれ算定の対象となる訪問指導(在宅患者オンライン服薬指導料を含む)を行った日を記載すること。  (単一建物診療患者が2人以上の場合) その人数を記載すること。  (1つの患者に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合、保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者数が当該建築物の戸数の10%以下の場合、当該建築物の戸数が20戸未満で保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者が2人以下の場合又はユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所のそれぞれユニットにおいて在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する人数を単一建物診療患者の人数とみなす場合)  「同居する同一世帯の患者が2人以上」、「訪問薬剤管理指導を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下」、「当該建築物の戸数が20戸未満で訪問薬剤管理指導を行う患者が2人以下」又は「ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所」の中から、該当するものを選択して記載すること。	850100378	訪問指導年月日(在宅患者訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				842100071	単一建物診療患者人数(在宅患者訪問薬剤管理指導料):*****
				820100103	同居する同一世帯の患者が2人以上
				820100371	訪問薬剤管理指導を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下
				820100372	当該建築物戸数が20戸未満で訪問薬剤管理指導を行う患者が2人以下
820100094	ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所				
15	15 15の2	在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	(在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導(この場合においては、介護保険における居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導費を含む。)を実施した場合であって、処方箋が交付されていた場合) 在宅協力薬局は当該訪問薬剤管理指導を実施した日付を記載すること。	850100381	(在宅協力薬局)実施年月日(在宅患者訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				850100382	(在宅協力薬局)実施年月日(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
16	15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2	(在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導費を算定していない月に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定する場合) 直近の在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導費を算定した年月日を記載すること。	850100383	直近算定年月日(訪問薬剤管理指導在宅患者訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
17	15の4	退院時共同指導料	指導年月日、共同して指導を行った患者が入院する保険医療機関の保険医等の氏名及び保険医療機関の名称並びに退院後の在宅医療を担う保険医療機関の名称を記載すること。	850100385	指導年月日(退院時共同指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"
				830100450	患者が入院している保険医療機関の保険医等の氏名(退院時共同指導料):****
				830100451	患者が入院している保険医療機関名(退院時共同指導料):*****
				830100452	退院後の在宅医療を担う保険医療機関名(退院時共同指導料):*****
19	—	長期の旅行等特殊の事情がある場合に、必要があると認められ、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与された場合は、処方箋の備考欄に記載されている長期投与・処方箋の備考欄に記載されている長期投与の理由について、「海外への渡航」、「年末・年始又は連休」又は「その他」から最も当てはまるものをひとつ記載すること。「その他」を選択した場合は具体的な理由を記載すること。	820100795	長期投与の理由:海外への渡航(年末・年始又は連休に該当するものは除く。)	
			820100796	長期投与の理由:年末・年始又は連休	
			830100453	長期投与の理由:その他理由:*****	

※「記載事項」欄における括弧書きは、該当する場合に記載する事項であること。

※「記載事項」欄の記載事項は、「摘要」欄へ記載するものであること。