

「1-4」、「K740」、「K740-2」、「K773」から「K773-3」まで、「K773-5」、「K773-6」、「K803」から「K803-3」まで、「K833」、「K843」から「K843-4」まで、「K879」、「K879-2」又は「K889」に掲げる手術を実施し、当該手術の検体から作製された病理組織標本に基づき病理診断を行った場合に算定する。

N007 病理判断料

病理判断料が含まれない入院料を算定する病棟に入院中の患者に対して、病理判断料を算定した場合は、同一月に当該患者が病理判断料の含まれる入院料を算定する病棟に転棟した場合であっても、当該病理判断料を算定することができる。

第14部 その他

<通則>

- 1 その他の費用は、第1節看護職員処遇改善評価料若しくは第2節ベースアップ評価料の各区分の所定点数のみにより、又は第1節看護職員処遇改善評価料及び第2節ベースアップ評価料の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 医科歯科併設の保険医療機関において、医科診療に属する診療科に係る傷病につき入院中の患者が歯又は口腔の疾患のために歯科において初診若しくは再診を受けた場合、又は歯科診療に係る傷病につき入院中の患者が他の傷病により医科診療に属する診療科において初診若しくは再診を受けた場合等、医科診療と歯科診療の両者にまたがる場合は、それぞれの診療科においてベースアップ評価料（Ⅰ）若しくはベースアップ評価料（Ⅱ）又は歯科外来ベースアップ評価料（Ⅰ）若しくは歯科外来ベースアップ評価料（Ⅱ）（以下「ベースアップ評価料」という。）を算定することができる。ただし、同一の傷病又は互いに関連のある傷病により、医科と歯科を併せて受診した場合には、主たる診療科においてのみベースアップ評価料を算定する。

第1節 看護職員処遇改善評価料

0000 看護職員処遇改善評価料

看護職員処遇改善評価料は、地域で新型コロナウイルス感染症に係る医療など一定の役割を担う保険医療機関に勤務する保健師、助産師、看護師及び准看護師の賃金を改善するための措置を実施することを評価したものであり、第1章第2部第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料（「A400」の「1」短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定している患者について、1日につき1回に限り算定できる。

第2節 ベースアップ評価料

0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

（1） 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）は、当該保険医療機関に勤務する主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。以下この節において同じ。）の賃金の改善を実施することについて評価したものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診、再診、訪問診療（この節において「初診等」という。）を行った場合に算定できる。

（2） 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の「1」については、「A000」初診料、「B0

01-2」小児科外来診療料の「1」の「イ」若しくは「2」の「イ」又は「B001-2-11」小児かかりつけ診療料の「1」の「イ」の「(1)」、「1」の「ロ」の「(1)」、「2」の「イ」の「(1)」若しくは「2」の「ロ」の「(1)」を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の「2」については、「A001」再診料、「A002」外来診療料、「A400」短期滞在手術等基本料の「1」、「B001-2」小児科外来診療料の「1」の「ロ」若しくは「2」の「ロ」、「B001-2-7」外来リハビリテーション診療料、「B001-2-8」外来放射線照射診療料、「B001-2-9」地域包括診療料、「B001-2-10」、認知症地域包括診療料、「B001-2-11」小児かかりつけ診療料の「1」の「イ」の「(2)」、「1」の「ロ」の「(2)」、「2」の「イ」の「(2)」若しくは「2」の「ロ」の「(2)」又は「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。

(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の「3」の「イ」については、「C001」在宅患者訪問診療料(I)の「1」の「イ」若しくは「2」の「イ」又は「C003」在宅がん医療総合診療料(ただし、訪問診療を行った場合に限る。)を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。

(5) 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の「3」の「ロ」については、「C001」在宅患者訪問診療料(I)の「1」の「ロ」若しくは「2」の「ロ」又は「C001-2」在宅患者訪問診療料(II)を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。

0101 外来・在宅ベースアップ評価料(II)

(1) 外来・在宅ベースアップ評価料(II)は、当該保険医療機関が勤務する対象職員の賃金のさらなる改善を必要とする場合において、賃金の改善を実施することについて評価したものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診等を行った場合に算定できる。

(2) 「イ」の「初診又は訪問診療を行った場合」については、「0100」外来・在宅ベースアップ評価料(I)の「1」若しくは「3」を算定した場合に、1日につき1回に限り算定できる。

(3) 「ロ」の「再診時等」については、「0100」外来・在宅ベースアップ評価料(I)の「2」を算定した場合に、1日につき1回に限り算定できる。

0102 入院ベースアップ評価料

入院ベースアップ評価料は、当該保険医療機関に勤務する対象職員の賃金の改善を実施することについて評価したものであり、第1章第2部第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料(「A400」の「1」短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定している患者について、1日につき1回に限り算定できる。

第3章 介護老人保健施設入所者に係る診療料

<通則>

介護老人保健施設には常勤医師が配置されているので、比較的病状が安定している者に対する