

(保 86)

平成 28 年 6 月 14 日

都道府県医師会  
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事  
松 本 純 一

「平成 28 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正及び官報掲載事項の一部訂正  
について」及び厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 4）」の送付について

平成 28 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、平成 28 年 3 月 9 日付日医発  
第 1113 号（保 184）「平成 28 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内につ  
いて」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、標記事務連絡が発出されましたので、追加してお  
知らせ申し上げます。

その概要は下記のとおりですので、本件について貴会会員に周知下さいますようお願い  
申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険  
の「平成 28 年度 診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

## 記

1. 平成 28 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正（添付資料 1 の別添 1 から 6）
  - ・「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」  
（平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号）（別添 1）
  - ・「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」  
（平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 2 号）（別添 2）
  - ・「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」  
（平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号）（別添 3）
  - ・「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」  
（平成 28 年 3 月 4 日保発 0304 第 12 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  
(平成28年3月4日保医発0304第12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  
(平成28年3月25日保医発0325第6号) (別添6)

## 2. 官報掲載事項の一部訂正 (添付資料1の別添7)

平成28年3月4日付官報(号外第50号)等に掲載された以下の告示については訂正が予定されていることから、その内容があらかじめ示されております。詳細については、添付資料の別添7をご確認ください。

- ・ 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件(厚生労働省告示第53号)
- ・ 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件(厚生労働省告示第54号)

## 3. 疑義解釈資料の送付について(その4) (添付資料2)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成28年3月31日付)につきまして、別添5、別添6のとおり訂正がございますので、併せてご覧下さい。

### 【添付資料】

1. 平成28年度診療報酬改定関連通知の一部訂正及び官報掲載事項の一部訂正について  
(平28.6.14 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)
2. 疑義解釈資料の送付について(その4)  
(平28.6.14 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事務連絡  
平成28年6月14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）  
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）

} 御中

厚生労働省保険局医療課

平成28年度診療報酬改定関連通知の一部訂正及び官報掲載事項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。

また、平成28年3月4日付官報（号外第50号）等に掲載された平成28年度診療報酬改定に伴う関係告示については、別添7のとおり、官報掲載事項の訂正が行われる予定ですので、あらかじめお知らせします。

- ・「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」（平成28年3月4日保医発0304第1号）（別添1）
- ・「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」（平成28年3月4日保医発0304第2号）（別添2）
- ・「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」（平成28年3月4日保医発0304第3号）（別添3）
- ・「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」（平成28年3月4日保医発0304第12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」（平成28年3月4日保医発0304第12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（平成28年3月25日保医発0325第6号）（別添6）

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名 殿 男女 病棟 計画作成日
記入医師名
記入看護師名

褥瘡の有無 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他( ))
2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他( ))

<日常生活自立度の低い入院患者>

Table with 5 columns: 日常生活自立度 (J(1,2), A(1,2), B(1,2), C(1,2)), 危険因子の評価 (褥瘡の有無, 褥瘡の深さ, 褥瘡の大きさ, 褥瘡の炎症・感染, 褥瘡の肉芽形成, 褥瘡の壊死組織), 対処 (褥瘡の有無, 褥瘡の深さ, 褥瘡の大きさ, 褥瘡の炎症・感染, 褥瘡の肉芽形成, 褥瘡の壊死組織). Includes a note: 「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する

<褥瘡に関する危険因子のある患者及びすでに褥瘡を有する患者>

Table with 6 columns: 褥瘡の状態の評価 (DESIGNER), 褥瘡の深さ, 褥瘡の滲出液, 褥瘡の大きさ (cm²), 褥瘡の炎症・感染, 褥瘡の肉芽形成, 褥瘡の壊死組織, ポケット (cm²), 合計点

Table with 2 columns: 留意する項目, 計画の内容. Rows include: 圧迫、ズレカの排除 (ベッド上, イス上), スキンケア, 栄養状態改善, リハビリテーション

[記載上の注意]

- 1 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
2 日常生活自立度がJ1~A2である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。

## 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

( 配点 )

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	
4	心電図モニター管理	なし	あり	
5	シリンジポンプ管理	なし	あり	
6	輸血や血液製剤管理	なし	あり	
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージ管理、⑪無菌治療室での治療)	なし		あり
8	救急搬送後の入院	なし		あり
				A得点

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
15	危険行動	ない		ある
				B得点

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(5日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり

20	胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（2日間）	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療（2日間） （①経皮的血管内治療、②経皮的心筋焼灼術等の治療、③侵襲的な消化器治療）	なし	あり
			C得点

注) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。  
Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。  
Bについては、評価日の患者の状況等に基づき判断した点数を合計して記載する。  
Cについては、評価日において実施された手術等の合計点数を記載する。

<一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が2点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）が3点以上、A得点3点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上。

<地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む）

における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が1点以上、又は手術等の医学的状況に係る得点~~が~~（C得点）が1点以上。

<回復期リハビリテーション病棟入院料1における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が1点以上。

<総合入院体制加算における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が2点以上、又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上。

## A モニタリング及び処置等

### 1 創傷処置

#### 項目の定義

創傷処置は、①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、②褥瘡の処置のいずれかの処置について、看護職員が医師の介助をした場合、あるいは**医師又は**看護職員が自ら処置を実施した場合に評価する項目である。

### 5 シリンジポンプの管理

#### 判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を**行うにあたり**シリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

携帯用であってもシリンジポンプの管理の対象に含めるが、PCA（自己調節鎮痛法）によるシリンジポンプは、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。

### 8. 救急搬送後の入院

#### 選択肢の判断基準

「なし」

救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプター以外により搬送され入院した場合をいう。

「あり」

救急用の自動車**等**又は救急医療用ヘリコプターにより搬送され入院した場合をいう。

## 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

### A モニタリング及び処置等

#### 4 シリンジポンプの管理

##### 判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を**行うにあたり**シリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

携帯用であってもシリンジポンプの管理の対象に含めるが、PCA（自己調節鎮痛法）によるシリンジポンプは、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。



A モニタリング及び処置等

1 創傷処置

項目の定義

創傷処置は、①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、②褥瘡の処置のいずれかの処置について、看護職員が医師の介助をした場合、あるいは医師又は看護職員が自ら処置を実施した場合に評価する項目である。

## 日常生活機能評価票 評価の手引き

### 1.2 診療・療養上の指示が通じる 判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。

医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、**診療・療養上**の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。

## 感染防止対策地域連携加算チェック項目表

評価基準	A: 適切に行われている、あるいは十分である B: 適切に行われているが改善が必要、あるいは十分ではない C: 不適切である、あるいは行われていない X: 判定不能(当該医療機関では実施の必要性がない項目、確認が行えない項目等)
------	---

評価実施日：      年      月      日      評価対象医療機関名：

A. 感染対策の組織		評価	コメント
1. 院内感染対策委員会	1) 委員会が定期的開催されている		
	2) 病院長をはじめとする病院管理者が参加している		
	3) 議事録が適切である		
2. 感染制御を実際に行う組織(ICT) ※医師または看護師のうち1人は専従であること	1) 専任の院内感染管理者を配置、感染防止に係る部門を設置している		
	2) 感染対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師がいる		
	3) 感染対策に5年以上の経験を有し、感染管理に関わる適切な研修を修了終了した専任看護師がいる		
	4) 3年以上の勤務経験を有し、感染対策に関わる専任の薬剤師がいる		
	5) 3年以上の勤務経験を有し、感染対策に関わる専任の検査技師がいる		
B. ICT活動		評価	コメント
1. 感染対策マニュアル	1) 感染対策上必要な項目についてのマニュアルが整備されている		
	2) 必要に応じて改定がなされている		
2. 教育	1) 定期的に病院感染対策に関する講習会が開催されている		
	2) 講習会に職員1名あたり年2回出席している		
	3) 必要に応じて部署ごとの講習会や実習が行われている		
	4) 全職員に対し院内感染について広報を行う手段がある		
	5) 外部委託職員に教育を実施している(または適切に指導している)		
3. サーベイランスとインターベンション	1) 部署を決めて必要なサーベイランスが行われている		
	2) サーベイランスデータを各部署にフィードバックしている		
	3) サーベイランスのデータに基づいて必要な介入を行っている		

	4)アウトブレイクに介入している		
	5)検査室データが疫学的に集積され、介入の目安が定められている		
4. 抗菌薬適正使用	1)抗菌薬の適正使用に関する監視・指導を行っている		
	2)抗MRSA薬の使用に関する監視・指導を行っている		
	3)抗菌薬の適正使用に関して病棟のラウンドを定期的に行っている		
	4)抗MRSA薬やカルバペネム系抗菌薬などの広域抗菌薬に対して使用制限や許可制を含めて使用状況を把握している		
5. コンサルテーション	1)病院感染対策に関するコンサルテーションを日常的に行っている		
	2)コンサルテーションの結果が記録され、院内感染対策に活用されている		
	3)迅速にコンサルテーションを行うシステムが整っている		
6. 職業感染曝露の防止	1)職員のHBs抗体の有無を検査している		
	2)HB抗体陰性者にはワクチンを接種している		
	3)結核接触者検診にQFTを活用している		
	4)麻疹、風疹、ムンプス、水痘に関する職員の抗体価を把握し、必要に応じてワクチン接種を勧奨している		
	5)針刺し、切創事例に対する対応、報告システムが整っている		
	6)安全装置付きの機材を導入している		
7. ICTラウンド	1)定期的なICTラウンドを実施している		
	2)感染対策の実施状況についてチェックを行っている		
	3)病棟のみならず、外来、中央診療部門等にもラウンドを行っている		
<b>C. 外来</b>		評価	コメント
1. 外来患者の感染隔離	1)感染性の患者を早期に検出できる(ポスターなど)		
	2)感染性の患者に早期にマスクを着用させている		
	3)感染性の患者とそれ以外の患者を分けて診療できる		
2. 外来診察室	1)診察室に手洗いの設備がある		

	2)各診察室に擦式速乾性手指消毒薬がある		
	3)各診察室に聴診器などの医療器具の表面を消毒できるアルコール綿などがある		
3. 外来処置室	1)鋭利器材の廃棄容器が安全に管理されている (廃棄容器の蓋が開いていない、など)		
	2)鋭利器材の廃棄容器が処置を行う場所の近くに設置してある		
	3)検査検体が適切に保管してある		
4. 抗がん化学療法外来	1)薬剤の無菌調製が適切に実施されている		
	2)咳エチケットが確実に実施されている		
	3)患者および職員の手指衛生が適切に行われている		
<b>D. 病棟</b>		<b>評価</b>	<b>コメント</b>
1. 病室	1)部屋ごとに手洗い場がある		
	2)床や廊下に物品が放置されていない		
	3)必要なコホーティングが行われている		
	4)隔離個室の医療器具は専用化されている		
	5)隔離個室には必要なPPEが準備されている		
	6)空調のメンテナンスが行われ、HEPA filterが定期的に交換されている		
2. スタッフステーション	1)水道のシンク外周が擦拭され乾燥している		
	2)鋭利器材の廃棄容器が適切に管理されている		
	3)鋭利器材の廃棄容器が必要な場所に設置されている		
	4)臨床検体の保存場所が整備されている		
3. 処置室	1)清潔区域と不潔区域を区別している		
	2)滅菌機材が適切に保管され、使用期限のチェックが行われている		
	3)包交車が清潔と不潔のゾーニングがなされている		
	4)包交車に不要な滅菌機材が積まれていない		

4. 薬剤の管理	1) 清潔な状況下で輸液調整が実施されている		
	2) 希釈調製したヘパリン液は室温に放置されていない		
	3) 薬品保管庫の中が整理されている		
	4) 薬剤の使用期限のチェックが行われている		
	5) 薬剤開封後の使用期限の施設内基準を定めている		
	6) 保冷庫の温度管理が適切になされている		
<b>E. ICU</b>		評価	コメント
1. 着衣および環境	1) 入室時に手指衛生を実施している		
	2) 処置者は半そでの着衣である		
	3) 処置者は腕時計をはずしている		
	4) ベッド間隔に十分なスペースがある		
	5) 手洗いや速乾式手指消毒薬が適切に配置されている		
<b>F. 標準予防策</b>		評価	コメント
1. 手洗い	1) 職員の手指消毒が適切である		
	2) 職員の手洗いの方法が適切である		
	3) 手袋を着用する前後で手洗いを行っている		
	4) 手指消毒実施の向上のための教育を継続的に行っている		
2. 手袋	1) 手袋を適切に使用している		
	2) 手袋を使用した後、廃棄する場所が近くにある		
3. 個人防護具(PPE)	1) 必要なときにすぐ使えるように個人防護具(PPE)が整っている		
	2) マスク、ゴーグル、フェイスシールド、キャップ、ガウンなどのPPEの使用基準、方法を職員が理解している		
	3) 個人防護具(PPE)の着脱方法を教育している		
<b>G. 感染経路別予防策</b>		評価	コメント
1. 空気感染予防策	1) 結核発症時の対応マニュアルが整備されている*		

	2)陰圧個室が整備されている		
	3)麻疹発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	4)水痘発生時の対応マニュアルが整備されている*		
	5)N95マスクが常備してある		
2. 飛沫感染予防対策	1)インフルエンザ発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	2)風疹発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	3)流行性耳下腺炎発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	4)可能ならば個室隔離としている		
	5)個室隔離が困難な場合、コホーティングしている		
	6)ベッド間隔が1メートル以上取られている		
	7)サージカルマスクの着用が入室前に可能である		
	8)飛沫感染対策が必要な患者であることが職員に周知されている		
3. 接触感染予防策	1)MRSAが検出された場合の対応マニュアルが整備されている*		
	2)手袋が適切に使用されている		
	3)必要なPPEが病室ごとに用意されている		
	4)処置時にはディスポのエプロンを用いている		
	5)処置時必要な場合はマスクを着用している		
	6)必要な場合には保菌者のスクリーニングを行っている		
	7)シーツやリネン類の処理が適切である		
	* マニュアルの評価項目:連絡体制。感受性者サーベイランスの期間、範囲が明瞭である。ワクチンやγ-グロブリンの接種対象者が明確である。消毒薬の選択と実施方法、接触感受性職員の就業制限が規定してある、などを確認する		
<b>H. 術後創感染予防</b>		評価	コメント
	1)除毛は術直前に行っている		
	2)周術期抗菌薬がマニュアルで規定されている		

	3) 必要な場合、抗菌薬の術中追加投与が行われている		
	4) バンコマイシンをルーチンに使用していない(または使用基準がある)		
<b>I. 医療器材の管理</b>		評価	コメント
1. 尿道カテーテル	1) 集尿バッグが膀胱より低い位置にあり、かつ床についでいない		
	2) 閉塞や感染がなければ、留置カテーテルは定期的に交換しない		
	3) 集尿バッグの尿の廃棄は、排尿口と集尿器を接触させない		
	4) 尿の廃棄後は患者毎に未滅菌手袋を交換している		
	5) 日常的に膀胱洗浄を施行していない		
	6) 膀胱洗浄の際に抗菌薬や消毒薬をルーチンに局所に用いることはない		
2. 人工呼吸器	1) 加湿器には滅菌水を使用している		
	2) 気管内吸引チューブはディスポのシングルユース又は閉鎖式である		
	3) 定期的に口腔内清拭を行っている		
3. 血管内留置カテーテル	1) 中心静脈カテーテル管理についてのマニュアルがある		
	2) 中心静脈カテーテルの挿入はマキシマルバリアプリコーション(滅菌手袋、滅菌ガウン、マスク、帽子、大きな覆布)が行われている		
	3) 高カロリー輸液製剤への薬剤の混入はクリーンベンチ内で行っている		
	4) 輸液ラインやカテーテルの接続部の消毒には消毒用エタノールを用いている		
	5) ラインを確保した日付が確実に記載されている		
	6) ライン刺入部やカテ走行部の皮膚が観察できる状態で固定されている		
	7) 末梢動脈血圧モニタリングにはディスポーザブルセットを使用している		
<b>J. 洗浄・消毒・滅菌</b>		評価	コメント
1. 医療器具	1) 病棟での一次洗浄、一次消毒が廃止されている(計画がある)		
	2) 生物学的滅菌保証・化学的滅菌保証が適切に行われている		
	3) 消毒薬の希釈方法、保存、交換が適切である		



	4)乾燥が適切に行われている		
2. 内視鏡	1)内視鏡洗浄・管理が中央化されている(計画がある)		
	2)専任の内視鏡検査技師もしくは看護師が配置されている		
	3)手洗いが適切に行われている		
	4)管腔を有する内視鏡は消毒ごとにアルコールフラッシュを行っている		
	5)消毒薬のバリデーションが定期的に行われている		
	6)自動洗浄・消毒機の管理責任者がいる		
	7)自動洗浄・消毒機の液の交換が記録されている		
	8)自動洗浄・消毒機のメンテナンスの期日が記録されている		
	9)内視鏡の保管が適切である		
	10)内視鏡の表面に損傷がない		
<b>K. 医療廃棄物</b>		評価	コメント
	1)廃棄物の分別、梱包、表示が適切である		
	2)感染性廃棄物の収納袋に適切なバイオハザードマークが付いている		
	3)最終保管場所が整備されている		
	4)廃棄物の処理過程が適切である		
<b>L. 微生物検査室</b>		評価	コメント
1. 設備・機器	1)安全キャビネット(クラスⅡ以上)を備えている		
	2)安全キャビネットは定期点検(HEPAフィルターのチェック・交換等)が行われている		
	3)菌株保存庫(冷凍庫等)は、カギを掛けている		
	4)検査材料の一時保管場所が定められている		
2. 検査業務	1)安全対策マニュアル等が整備されている		
	2)業務内容によりN95マスク、手袋、専用ガウン等を着用している		

3) 抗酸菌検査、検体分離等は安全キャビネット内で行っている		
4) 遠心操作は、安全装置付き遠心機を使用している		
5) 感染性検査材料用輸送容器が準備されている		
6) 廃棄容器にバイオハザードマークが表示されている		
7) 感染防止のための手洗い対策が適正である		
8) 感染性廃棄物が適正に処理されている		
9) 関係者以外の立ち入りを制限している		

評価実施医療機関名：

(評価責任者名：

[記載上の注意]

- 1) チェック項目について、当該医療機関の実情に合わせて適宜増減しても差し支えない。
- 2) 評価を受ける医療機関は、当日までに根拠となる書類等を準備しておくこと。
- 3) 評価を実施する医療機関は、コメント欄で内容を説明すること。特にB、C判定については、その理由を説明すること。
- 4) 評価を実施した医療機関は、できるだけ早期に本チェック項目表を完成させ、報告書として評価を受けた医療機関へ送付すること。また、評価を実施した医療機関は、報告書の写しを保管しておくこと。

(参考)

※ 本様式は保険医療機関が届出に当たり確認に用いるための参考様式であって、届出書に添付する必要はない。

- 1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
第2	時間外対応加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式2
2の3	地域包括診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式2の3
3	地域歯科診療支援病院歯科初診料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式3
4	歯科外来診療環境体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式4
4の2	歯科診療特別対応連携加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式4の2
5	一般病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11
5	療養病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	結核病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	精神病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	特定機能病院入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	専門病院入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	障害者施設等入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	有床診療所入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	有床診療所療養病床入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
6	一般病棟入院基本料（病棟群単位による届出）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
第1	総合入院体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5, 12～12の10
3	超急性期脳卒中加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11
4	診療録管理体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13及び13の2
4の2	医師事務作業補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式15
4の3	急性期看護補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式17
4の4	看護職員夜間配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 18, 18の2
5	特殊疾患入院施設管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3
7	看護補助加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3
9	療養環境加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 19, 20
10	重症者等療養環境特別加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 10の3, 13の3
11	療養病棟療養環境加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式22
11	療養病棟療養環境加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式23, 23の2
11の2	療養病棟療養環境改善加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式24, 24の2
11の2	療養病棟療養環境改善加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
12	診療所療養病床療養環境加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
12の2	診療所療養病床療養環境改善加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式25
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式25

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
12の3	無菌治療室管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式26の2
14	緩和ケア診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 27
14の2	有床診療所緩和ケア診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 27の2
15	精神科応急入院施設管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 28
16	精神病棟入院時医学管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式29
16の2	精神科地域移行実施加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式31
17	精神科リエゾンチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 32
17の3	重度アルコール依存症入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式32の4
19	栄養サポートチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 34
20	医療安全対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式35
21	感染防止対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式35の2, 35の3
21の2	患者サポート体制充実加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式36
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式37, 37の2
22の2	ハイリスク妊婦管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式38
23	ハイリスク分娩管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 38
24の5	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式39の3
24の6	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式39の3
25	総合評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40
26	呼吸ケアチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 40の2
26の2	後発医薬品使用体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の3
26の3	病棟薬剤業務実施加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 40の4
26の4	データ提出加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の5, 40の7, 40の8
26の5	退院支援加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	(特掲別添2)様式12, 12の2, 40の9
26の6	認知症ケア加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 13の3, 40の10, 40の11
26の7	精神疾患診療体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の12
26の8	精神科急性期医師配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の13, 53
27	地域歯科診療支援病院入院加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式41
第1	救命救急入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 42
2	特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42, 43
3	ハイケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 44
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 45
4の2	小児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 43, 43の2, 48
5	新生児特定集中治療室管理料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42の2
5	新生児特定集中治療室管理料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42の2

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
6	総合周産期特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式20, 13の2, 42の2
7	新生児治療回復室入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式20, 42の2, 45の2
8	一類感染症患者入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 46
9	特殊疾患入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 47
10	小児入院医療管理料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 13の2, 48~48の3
10	小児入院医療管理料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	小児入院医療管理料 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	小児入院医療管理料 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	小児入院医療管理料 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 20 49~49の7
11	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	地域包括ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 9の3, 13の3, 20, 50~50の3
13	特殊疾患病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 51
13	特殊疾患病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 51
14	緩和ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 52
15	精神科救急入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 20, 53, 54
16	精神科急性期治療病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 53
16	精神科急性期治療病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16の2	精神科救急・合併症入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 53, 55
16の3	児童・思春期精神科入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 57
17	精神療養病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 55の2, 55の3
19	認知症治療病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 56
19	認知症治療病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	特定一般病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 20, 50~50の3, 57の2, 57の3
20	特定一般病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	地域移行機能強化病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 57の4
	短期滞在手術等基本料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 58
	短期滞在手術等基本料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※様式 1、2の2、5の2、10の4、14、14の2、16、21、26、32の2、33、39、39の2、53の2は欠番



手術室 中央材料室等							
褥瘡対策チーム専任看護職員	氏名						

○専従・専任等の看護職員配置状況（届出のある場合には氏名を記入すること）

区 分		看護職員の配置	氏 名
緩和ケア診療加算		緩和ケアの経験を有する専従の常勤看護師	
精神科リエゾンチーム加算		精神看護関連領域に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師	
がん拠点病院加算		がん化学療法看護等がんの専門看護に精通した看護師	
栄養サポートチーム加算		栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師	
医療安全対策加算 1		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	
医療安全対策加算 2		医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師	
感染防止対策加算 1		感染管理に従事した経験を有する専従の看護師	
		感染管理に従事した経験を有する専任の看護師	
感染防止対策加算 2		感染管理に従事した経験を有する専任の看護師	
患者サポート体制充実加算		患者からの相談に対して適切な対応ができる専任の看護師	
褥瘡ハイリスク患者ケア加算		褥瘡管理者である専従の看護師	
呼吸ケアチーム加算		人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師	
退院支援加算 1, 2		退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専従の看護師	
		退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師	
退院支援加算 3		退院支援及び新生児集中治療に関する経験を有する専従の看護師	
		退院支援及び新生児集中治療に関する経験を有する専任の看護師	
認知症ケア加算 1		認知症患者の看護に従事した経験を有する専任の常勤看護師	
ウイルス疾患指導料		HIV感染者の看護に従事した経験を有する専従の看護師	
喘息治療管理料		専任の看護職員	
糖尿病合併症管理料		糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を有する専任の常勤看護師	
がん患者指導管理料		がん患者の看護に従事した経験のある専任の看護師	
外来緩和ケア管理料		悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有する専従の常勤看護師	
移植後患者指導管理料	臓器移植後	臓器移植に従事した経験を有する専任の常勤看護師	
	造血幹細胞移植後	造血幹細胞移植に従事した経験を有する専任の常勤看護師	
糖尿病透析予防指導管理料		糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師	
院内トリアージ実施料		救急医療に関する経験のある専任の看護師	
外来放射線照射診療料		専従の看護師	
ニコチン依存症管理料		禁煙治療に係る専任の看護職員	
排尿自立指導料		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有する専任の常勤看護師	
外来化学療法加算		化学療法の経験を有する専任の常勤看護師	
心大血管疾患リハビリテーション料		心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の看護師	
認知療法・認知行動療法 3		認知療法・認知行動療法に係る経験を有する専任の看護師	

精神科ショート・ケア	専従の看護師	
精神科デイ・ケア	専従の看護師	
重度認知症患者デイ・ケア料	専従の看護師	

勤務体制						
3交代制	日勤	( : ~ : )	準夜勤	( : ~ : )	深夜勤	( : ~ : )
2交代制	日勤	( : ~ : )	夜勤	( : ~ : )		
その他	日勤			( : ~ : )		( : ~ : )
その他	日勤			( : ~ : )		( : ~ : )

[記載上の注意]

- 1 看護配置加算を算定する場合は、「看護配置加算」の欄に○を記入すること。
- 2 看護補助加算は下表の例により該当する番号を記載すること。

看護補助加算	① 看護補助加算 1, ② 看護補助加算 2, ③ 看護補助加算 3
--------	------------------------------------

- 3 看護師、准看護師及び看護補助者の数は届出時の看護師、准看護師及び看護補助者の数を記載すること。なお、保健師及び助産師の数については、「看護師」の欄に含めて記載すること。
- 4 「病棟勤務」の欄には病棟看護師長を含めた人数を記載すること。
- 5 「病棟以外との兼任」の欄には、外来等と兼務する者の数を記載すること。
- 6 外来、手術室・中央材料室等の勤務者数は「病棟勤務」欄に記載し、病棟との兼務は「病棟以外との兼任」欄に人数を記載すること。
- 7 当該保険医療機関の所定の全就業時間を通して勤務する常勤以外の者及び病棟以外の兼任者にあつては、病棟勤務の時間を比例計算し、看護師、准看護師及び看護補助者の数の所定欄に算入し、記載すること。



## 在宅復帰機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

### 1. 届出を行う病棟の状況

届出を行う病棟	病棟名	( )病棟	病床数	床
	病棟名	( )病棟	病床数	床
	病棟名	( )病棟	病床数	床
	病棟名	( )病棟	病床数	床
	病棟名	( )病棟	病床数	床
	病棟名	( )病棟	病床数	床

### 2. 退院患者の状況

①	直近6月間における退院患者数(他病棟から当該病棟に転棟した患者のうち当該病棟での入院期間が1月未満の患者当該病棟に入院した期間が1月以上の患者のうち、再入院患者及び死亡退院患者を除く)	名
(再掲)	(1)在宅	名
	(2)(1)のうち、退院した患者の在宅での生活が1月以上(医療区分3の患者については14日以上)継続する見込みであることを確認できた患者	名
	(3)介護老人保健施設	名
	(4)同一の保険医療機関の当該加算に係る病棟以外の病棟	名
	(5)他の保険医療機関	名
②	在宅復帰率 (2)／① (50%以上)	%

### 3. 病床の利用状況

算出期間(直近1年間) ( 年 月 日～ 年 月 日)		
③	当該保険医療機関又は別の保険医療機関の病棟若しくは病室(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)、専門病院入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は地域包括ケア病棟入院料を算定するものに限る。)から当該病棟に入院した患者であって、1年間に在宅に退院した患者数(当該保険医療機関の他病棟から当該病棟に転棟して1月以内に退院した患者は除く。)	名
④	当該病棟の直近1年間における1日平均入院患者数(小数点以下は切り上げる) ※1年間の延入院患者数を1年間の日数で除したもの	名
⑤	③／④ (0.1以上)	

※病床の利用状況について、別添6の別紙4「平均在院日数の算定方法」1から4を参考にする。

[記載上の注意]

療養病棟入院基本料 1 の届出書の写しを添付すること。

## 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準に係る届出書添付書類

## 1. 施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者数	名
(再掲)	(1) 在宅	名
	(2) 介護老人保健施設	名
	(3) 他の回復期リハビリテーション病棟	名
	(4) (3)を除く病院、有床診療所	名
②	在宅復帰率 (1)／①	%
③	直近6か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合 ④／③	%
⑥	上記③のうち、入院時における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者の延べ数	名
⑦	新規入院患者における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目の得点が1点以上の患者の割合 ⑥／③	%
⑧	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名
⑨	上記⑧のうち、退院時(転院時を含む。)の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者	名
⑩	日常生活機能評価が4点以上改善した重症者の割合 ⑨／⑧	%

## 2. 当該病棟における休日の従事者の体制について

当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士の休日における配置	配置あり ・ 配置なし
---	-------------------

## 3. 1日当たりリハビリテーション提供単位数

		休日	休日以外
⑪	直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の休日又は休日以外の延入院日数	日	日
⑫	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの休日・休日以外別総単位数 (i + ii + iii + iv)	単位	単位
再掲	i 心大血管疾患リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ii 脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iii 運動器リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iv 呼吸器リハビリテーション総単位数	単位	単位
⑬	1日当たりリハビリテーション提供単位数 (⑫/⑪)	単位	単位
算出期間における休日・休日以外の日数		日	日

(算出期間 : 平成 年 月 日～平成 年 月 日)

### [記載上の注意]

- 「①」の「(1) 在宅」とは「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」中の区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(3)ア及びイに掲げる施設等と同様である。
- 「⑧」について、区分番号「A246」退院支援加算の地域連携診療計画加算地域連携診療計画管理料を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票における院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。
- 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務状況がわか

- る書類を添付すること。
- 5 当該医療機関における休日のリハビリテーション提供体制がわかる書類を添付すること。

回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者数	名
(再掲)	(1) 在宅	名
	(2) 介護老人保健施設	名
	(3) 他の回復期リハビリテーション病棟	名
	(4) (3)を除く病院、有床診療所	名
②	在宅復帰率 (1)／①	%
③	直近6か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合 ④／③	%
⑥	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名
⑦	上記⑤のうち、退院時(転院時を含む。)の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上改善していた患者	名
⑧	日常生活機能評価が3点以上改善した重症者の割合 ⑦／⑥	%

[記載上の注意]

- 「①」の「(1) 在宅」とは「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」中の区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(3)ア及びイに掲げる施設等と同様である。
- 「⑥」について、**区分番号「A246」退院支援加算の地域連携診療計画加算地域連携診療計画管理料**を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。
- 日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。

様式 57 の 4

地域移行機能強化病棟入院料の届出書添付書類

1 許可病床数と入院患者数に係る要件

ア 直近 1 ヶ月間の精神病棟の平均入院患者数	人
イ 直近 1 年間の精神病棟の平均入院患者数	人
ウ 精神病床の許可病床数	床
エ (ア又はイいずれか小さい値) ÷ ウ	

2 長期入院患者の退院実績に係る要件

<del>オエ</del> 1 年以上の入院患者のうち、届出病棟から自宅等に退院した患者の数 (直近 3 か月間における 1 か月あたり平均)	人
<del>カホ</del> 地域移行機能強化病棟入院料の届出病床数	床
<del>キホ</del> <del>オエ</del> ÷ <del>カホ</del> × 100 (%)	%

3 退院支援部署の専従の従事者に係る要件

氏名	職種	勤務時間

4 退院支援相談員に係る要件

氏名	職種	経験年数

## 5 重症者加算1に係る要件

(1)	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	<input type="checkbox"/> 常時対応型精神科救急医療施設 <input type="checkbox"/> 身体合併症対応施設 <input type="checkbox"/> 地域搬送受入対応施設 <input type="checkbox"/> 身体合併症後方搬送対応施設
	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	<input type="checkbox"/> 輪番対応型精神科救急医療施設 <input type="checkbox"/> 協力施設
(2)	① 当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における入院件数	件(≥4件)
	①のうち、精神科救急情報センター、救急医療情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)、救命救急センター、一般医療機関等からの依頼件数	件(≥1件)
	② 当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における外来対応件数	件(≥10件)
	②のうち、精神科救急情報センター、救急医療情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)、救命救急センター、一般医療機関等からの依頼件数(夜間、休日又は深夜以外の依頼件数も含む。)	件
(3)	③ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関で診療協力(外来、当直、対診等)を行った回数	回(≥6回)
	④ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、都道府県等に協力し診察業務等を行った回数	回(≥1回)

### [記載上の注意]

- 「3」については、退院支援部署に専従の従事者について記載すること。勤務時間については、就業規則等に定められている所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
- 「4」について、退院支援相談員に係る要件については、当該病棟の入院患者について指名されている全ての者の氏名、職種及び精神障害者に関する業務に従事した経験年数を記載すること。
- 「5」について、精神療養病棟入院料の重症者加算1の届出を行っている場合は、地域移行機能強化病棟入院料の重症者加算1として特に地方厚生(支)局長に対して届出を行う必要はないこと。



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  
(平成28年3月4日保医発0304第2号)

第2 届出に関する手続き

- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

- (5) 後発医薬品調剤体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算の施設基準  
届出前3月間の実績を有していること。

- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。

在宅時医学総合管理料及び~~又は~~施設入居時等医学総合管理料 (在医総管) 第 号

別添1

特掲診療料の施設基準等

第13の2 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

- 1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (2) 次に掲げる研修をいずれも修了した歯科医師が1名以上配置されていること。

ア 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修

イ 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修

なお、~~これらの研修については、同一の歯科医師が研修を修了していることでも差し支えない。また、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。~~

- (4) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。~~ただし、医科歯科併設の診療所にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない。~~

第47の7 救急患者精神科継続支援料

1 救急患者精神科継続支援料に関する施設基準

(4) (~~2~~)及び(~~3~~)における適切な研修とは、次のものをいうこと。

様式5の8

糖尿病透析予防指導管理料 腎不全期患者指導加算に係る報告書

報告年月日： 年 月 日

本指導管理料を算定した患者数 (期間： 年 月～ 年 月)	①	名
①のうち、eGFR <sub>Cr</sub> 又は eGFR <sub>Cys</sub> (ml/分/1.73m <sup>2</sup> ) が 30 未満であったもの	②	名
②のうち、①の算定時点から3か月以上経過した時点で、血清クレアチニン又はシスタチンCが①の算定時点から不変又は低下しているもの	③	名
②のうち、①の算定時点から3か月以上経過した時点で、尿たんぱく排泄量が①の算定時点から20%以上低下しているもの	④	名
②のうち、①で eGFR <sub>Cr</sub> 又は eGFR <sub>Cys</sub> を算定した時点から前後3月時点の eGFR <sub>Cr</sub> 又は eGFR <sub>Cys</sub> を比較し、その1月あたりの低下が30%以上軽減しているもの	⑤	名
③、④、⑤のいずれかに該当する実患者数	⑥	名
⑥② / ②⑥		%

[記載上の注意点]

1. ①の期間は、報告年月日の4月前までの3か月間とする。

例：平成28年10月1日の報告

↓

平成28年4月1日～28年6月30日

2. ⑤の計算は、以下の例を参考にされたい。

例1：

測定年月日	2月19日	5月19日	8月19日
eGFR <sub>Cr</sub> (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	33.7	28.6	25.6

→前3月では (33.6-28.6) / 3月=1.67/月、

後3月では (28.6-25.6) / 3月=1.00/月

(1.67-1.00) / (1.67)=40%で、20%以上となるため該当。

なお、日付は±1週間の範囲で変動しても差し支えない。

例2

測定年月日	2月12日	5月19日	8月12日
eGFR <sub>Cr</sub> (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	33.7	28.6	25.6

→2月12日から5月19日は3月より長く、5月19日から8月12日は3月より短い、±1週間の範囲であるため、例2と同様に計算する。

## 排尿自立指導料の施設基準に係る届出書添付書類

### 1 排尿自立指導に係るチームの構成員

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

区 分	氏 名	備考
ア 医師		<input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 自院 <input type="checkbox"/> 他院 <input type="checkbox"/> 3年以上の経験 <input type="checkbox"/> その他の診療科 ( ) <input type="checkbox"/> 研修受講
イ 専任の常勤看護師		<input type="checkbox"/> 研修受講 <input type="checkbox"/> 3年以上の経験
ウ 専任の常勤理学療法士		

### 2 排尿ケアに関するマニュアルの作成

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)


作成／周知	マニュアルに含まれている内容
<input type="checkbox"/> 作成 <input type="checkbox"/> 周知	<input type="checkbox"/> スクリーニングの方法 <input type="checkbox"/> 膀胱機能評価の方法

### 3 職員を対象とした院内研修の実施

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

実施	内容
<input type="checkbox"/> 実施	実施日 ( )
<input type="checkbox"/> 実施予定	実施予定日 ( )

**[記載上の注意]**

1 「1」については、備考欄の該当するものに「✓」を記入すること。アに掲げる医師が、泌尿器科以外の医師の場合は担当する診療科を( )内に記載し、3年以上の下部尿路機能障害を有する患者の診療経験又は適切な研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。イに掲げる看護師については、下部尿路機能障害の看護に3年以上従事した経験を有し、及び所定の研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。ウについては、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が確認できる文書を添付すること。

2 「3」については、予定されている場合の記載でもよい。

様式 66 の 2

腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出書添付書類

I. 腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出の区分

(該当するものにそれぞれに○を付すこと。)

- ( ) 部分切除及び外側区域切除
- ( ) 亜区域切除、1区域切除(外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のもの

II. 当該療養に係る医療機関の体制状況等

1 標榜診療科名(施設基準に係る標榜科名を記入すること。)		科
2 当該保険医療機関において1年間に実施した肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術症例数		例
3 当該保険医療機関において1年間に実施した腹腔鏡手術症例数		例
4 腹腔鏡下肝切除を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名		
常勤医師の氏名	経験症例数 (少なくとも10例以上)	
5 消化器外科の常勤医師の氏名等(3名以上)		
常勤医師の氏名	経験年数 (少なくとも1名は5年以上)	

6 麻酔科標榜医の氏名	
7 病理部門の病理医氏名	
8 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無
9 学会との連携体制	有 ・ 無

[記載上の注意]

- 1 「2」、「3」及び「4」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 2 「4」については、亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のものに係る届け出を行う場合のみ記載すること。
- 3 消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 4 「6」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

(別添3)

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  
(平成28年3月4日保医発0304第3号)

別添1

医科診療報酬点数表に関する事項第8部 精神科専門療法

第1節 精神科専門療法料

I012-2 精神科訪問看護指示料

(3) 精神科訪問看護の指示は、当該患者に対して主として診療を行う保険医療機関が行うことを原則とし、退院時に1回算定できるほか、在宅での療養を行っている患者について1月に1回を限度として算定できる。なお、同一月において、1人の患者について複数の訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合であっても、当該指示料は、1月に1回を限度に算定するものであること。

ただし、A保険医療機関と特別の関係にあるB保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」同一建物居住者~~在宅患者~~訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料を算定している月においては、A保険医療機関は当該患者について区分番号「C007」訪問看護指示料は算定できない。

別添2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B000-4 歯科疾患管理料

(15) 「注10」のエナメル質初期う蝕管理加算は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が行う、エナメル質に限局した表面が粗造な白濁等の脱灰病変（以下「エナメル質初期う蝕」という。）の治癒又は重症化予防を目的として実施する指導管理等を評価するものをいう。当該加算は、患者の同意を得て管理等の内容について説明を行った上で、エナメル質初期う蝕に対して、フッ化物歯面塗布及び口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定する。また、必要に応じて、プラークコントロール、機械的歯面清掃又はフッ化物洗口の指導を行う。撮影した口腔内カラー写真は、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理する。この場合において、写真撮影に係る費用は所定点数



に含まれ別に算定できない。なお、当該管理を行った場合は、患者等に対し、説明した内容の要点を診療録に記載する。

- (16) 「注10」のエナメル質初期う蝕管理加算を算定した月は、「注8」に規定する加算、~~区分番号D003-2に掲げる口腔内写真検査~~、区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号I031に掲げるフッ化物歯面塗布処置は算定できない。

#### B004-6-2 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)

- (1) 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)は、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全又は~~脳血管障害~~~~脳血管疾患~~がある患者に対して、歯科治療時における患者の全身状態の変化等を把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。

### 第2部 在宅医療

#### C001 訪問歯科衛生指導料

- (7) 訪問歯科衛生指導を行った歯科衛生士等は、主治の歯科医師に報告するとともに患者に提供した文書の写しを提出し、業務に関する記録を作成する。~~等~~

#### C001-3 歯科疾患在宅療養管理料

- (2) 「注1」に規定する管理計画は、全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況等）、口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔粘膜の状態、乾燥の有無、歯科疾患の状況、有床義歯の状況、咬合状態等）、口腔機能の状態（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等）、管理方法の概要及び必要に応じて実施した検査結果の要点等を含むものであり、当該患者の継続的な管理に当たって必要な事項等を~~を~~診療録に記載又は管理計画書の写しを添付する。

#### C001-4-2 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)

- (1) 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)は、~~区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した日において~~、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全又は~~脳血管障害~~~~脳血管疾患~~がある患者に対して、歯科治療時における患者の全身状態の変化等を把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。

### 第3部 検査

#### 第1節 検査料

##### D010 歯冠補綴時色調採得検査

- (1) 「歯冠補綴時色調採得検査（1枚につき）」は、「注」に規定するレジン前装金属冠又は硬質レジンジャケット冠の製作に当たって、当該補綴物の色調を決定するための方法として、~~隣在歯等隣接歯~~と色調見本を同時にカラー写真で撮影する方法で行う。なお、両側の~~隣在歯等隣接歯~~にレジン前装金属冠等の歯冠補綴物が装着されている場合等、~~隣~~

~~在歯等隣接歯~~が色調比較可能な天然歯ではない場合においては算定できない。

- (3) 複数歯を同時に製作する場合において、等倍に準じた撮影で行い、同一画像内に当該歯、色調見本及び~~隣在歯等隣接歯~~が入る場合は、歯冠補綴を行う歯数に関わらず、1枚として算定する。

#### 第4部 画像診断

##### 第1節 診断料

###### E000 写真診断

- (14) 同月内において、入院及び外来の両方で、歯科用3次元エックス線断層撮影を実施した場合においては、入院又は外来の別にかかわらず、月1回を限度として算定する。

##### 第4節 フィルム及び造影剤料

###### <画像診断の端数処理方法>

- (1) 小数点以下の端数がある場合は、第1節診断料と第2節撮影料及び第4節フィルム料のそれぞれについて端数処理を行い、~~合算した点数が請求点数となる~~。

(例) 同一部位に対し、同時にカビネ型2枚を使用して単純撮影（アナログ撮影）を行った場合~~咬翼法撮影及び同時に全顎撮影以外の歯科エックス線撮影（アナログ撮影）の二等分法を行った場合~~

診断料 85点 + 85/2点 = 127.5点 → 128点

撮影料 65点 + 65/2点 = 97.5点 → 98点

カビネ2枚分のフィルム代 37円 × 2/10 = 7.4点 → 7点

請求点数 128点 + 98点 + 7点 = 233点

~~診断料 20点 + 20/2点 = 30点~~

~~撮影料 35点 + 25/2点 = 47.5点 → 48点~~

~~標準型及び咬翼型のフィルム代 39円×1/10 + 28円×1/10 = 6.7点 → 7点~~

~~請求点数 30点 + 48点 + 7点 = 85点~~

#### 第7部 リハビリテーション

##### 第1節 リハビリテーション料

###### H001-2 歯科口腔リハビリテーション料1

- (11) 「3 その他の場合」は、区分番号M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴により算定した、口蓋補綴装置、顎補綴装置、発音補助装置、~~発音補整装置~~又はホツツ床（哺乳床）を装着している場合に、当該装置の調整、患者又は患者の保護者に対する当該装置の使用方法等の指導、訓練又は修理を行い、口腔機能の回復又は向上を図った際に算定する。この場合において、調整方法及び調整部位又は指導内容~~若しくは修理部位及び修理内容~~の要点を診療録に記載する。

### H003 がん患者リハビリテーション料

- (1) がん患者リハビリテーション料とは、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合して  
い~~る~~るものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において算定するものを  
いい、がんの種類や進行、がんに対して行う治療及びそれに伴って発生する副作用又は  
障害等について十分な配慮を行った上で、がんやがんの治療により生じた疼痛、筋力低  
下、障害等に対して、二次的障害を予防し、運動器の低下や生活機能の低下予防・改善  
することを目的として種々の運動療法、日常生活活動訓練、物理療法、応用的動作能力、  
社会的適応能力の回復等を組み合わせて個々の症例に応じて行った場合について算定す  
る。

## 第8部 処置

### 通則

- 13 歯科訪問診療は通院困難な療養中の患者について実施されるが、消炎鎮痛、有床義歯の調整  
等の訪問診療で求められる診療の重要性及び困難性を考慮し、区分番号C000に掲げる歯科  
訪問診療料を算定する患者であって、同注5に規定する加算を算定しないものに対して行った  
第8部に掲げる処置、第9部に掲げる手術及び第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行っ  
た場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 区分番号M003（2の口及びハに限る。）に掲げる印象採得、区分番号M006（2の  
口に限る。）に掲げる咬合採得又は区分番号M030に掲げる有床義歯内面適合法

所定点数の100分の70に相当する点数

ロ 区分番号I005（3に限る。）に掲げる抜髄、区分番号I006（3に限る。）に掲げ  
る感染根管処置、区分番号J000（1、2及び3に限る。）に掲げる抜歯手術（注1によ  
る加算を除く。）又は区分番号M029に掲げる有床義歯修理

所定点数の100分の50に相当する点数

## 第1節 処置料

### I017 床副子

- (11) 睡眠時無呼吸症候群の治療法として、確定診断が可能な医科の保険医療機関等からの  
診療情報提供料の様式に基づく口腔内装置治療の依頼を受けて、咬合床（口腔内装置）  
の製作に当たり印象採得を行った場合は、1装置につき区分番号M003に掲げる印象  
採得の「2の口 連合印象」を、咬合採得は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2  
の口の(3) 総義歯」を、装着を行った場合は区分番号M005に掲げる装着の「2の  
ニの(2) 印象採得が著しく困難なもの」により算定する。

口腔内装置の装着時又は装着後1月以内に、適合を図るための調整等が必要となり、  
口腔内装置の調整を行った場合は、1口腔につき区分番号I017-2に掲げる床副子  
調整・修理の「1のイ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合」により算  
定する。また、睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療の紹介元保険医療機関からの情報  
提供に関する内容及び保険医療機関名等について診療録に記載するとともに情報提供に  
係る文書を添付する。

#### I 0 1 7 - 2 床副子調整・修理

- (4) 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の修理を行った場合又は、咬合挙上副子及び術後即時顎補綴装置の修理を行った場合は、「2 床副子修理」により算定する。  
なお、床副子の調整と修理を同日に行った場合において、調整に係る費用は修理に係る費用に含まれ別に算定できない。

#### I 0 1 9 歯冠修復物又は補綴物の除去

- (1) 歯冠修復物又は補綴物の除去において、除去を算定する歯冠修復物又は補綴物は、区分番号M 0 0 2に掲げる支台築造、区分番号M 0 0 9に掲げる充填、区分番号M 0 1 0に掲げる金属歯冠修復、区分番号M 0 1 1に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M 0 1 5に掲げる硬質レジンジャケット冠、区分番号M 0 1 5 - 2に掲げるCAD/CAM冠、区分番号M 0 1 6に掲げる乳歯金属冠、区分番号M 0 1 6 - 2に掲げる小児保険装置であり、仮封セメント、ストッピング、テンポラリークラウン、リテーナー等は含まれない。なお、同一歯について2個以上の歯冠修復物（支台築造を含む。）又は欠損補綴物の除去を一連に行った場合においては、主たる歯冠修復物（支台築造を含む。）又は欠損補綴物の除去に対する所定点数のみを算定する。

#### I 0 3 1 フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）

- (2) 3に規定するエナメル質初期う蝕に罹患している患者とは、エナメル質に局限した表面が粗造な白濁等の脱灰病変を有するものをいう。エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対するフッ化物歯面塗布処置は、当該病変部位の口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定し、撮影した口腔内カラー写真は、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理する。なお、写真撮影に係る費用は区分番号D 0 0 3 - 2に掲げる口腔内写真検査は所定点数に含まれ別に算定できない。

### 第9部 手術

#### 通則

- 8 「通則5」又は「通則15-4」における著しく歯科診療が困難な者に対する100分の50加算又は100分の30加算とは、治療を直接行う歯科医師に加え、患者の行動障害に対し開口の保持又は体位、姿勢の保持を行うことを目的として、当該治療に歯科医師、歯科衛生士、看護師等が参画した場合等に算定するものをいい、当該加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載する。

#### 第1節 手術料

##### J 0 0 0 抜歯手術

- (4) 「注1」に掲げる難抜歯加算とは、歯根肥大、骨の癒着歯、歯根彎曲等に対して骨の開さく又は歯根分離術等を行った場合に算定する。ただし、高血圧等の全身状態との関連から、単に抜歯に当たり注意を要する場合は、当該加算は算定できない。なお、当該

加算の対象となる抜歯において、完全抜歯が困難となりやむを得ず抜歯を中止した場合は、**抜歯手術の所定点数及び**当該加算を算定する。

## 第12部 歯冠修復及び欠損補綴

### 第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

#### M000 補綴時診断料

- (3) 「2 補綴時診断（1以外の場合）」は、新たに生じた欠損部の補綴に際し、**既製**の有床義歯に人工歯及び義歯床を追加する際又は有床義歯の床裏装を行う際に、補綴時診断を行った場合に算定する。

#### M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料

- (3) 「注1」に規定する文書とは、当該維持管理の対象となる補綴物ごとに、クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨、補綴部位、装着日、保険医療機関名等を記載したものをいい、患者に対し、クラウン・ブリッジ維持管理に係る説明を行い、その内容を文書により提供した場合に限り当該管理料を算定する。ただし、同日に複数の補綴物を装着した場合は、主たる補綴物の維持管理料に係る文書に集約して記載し、提供して差し支えない。また、患者に提供した文書の写しを診療録に添付する。なお、クラウン・ブリッジの維持・管理を実施する旨を届け出た保険医療機関で製作された補綴物は、「注1」に規定する文書を提供していない場合であってもクラウン・ブリッジ維持管理の対象となる。

#### M002 支台築造

- (7) 乳歯について、全部金属冠の歯冠形成、乳歯冠の歯冠形成及び窩洞形成における支台築造は算定できない。ただし、後継永久歯が先天性に欠如している乳歯に対する全部金属冠の歯冠形成、硬質レジンジャケット冠の歯冠形成**及び窩洞形成**については、支台築造を算定して差し支えない。

#### M011 レジン前装金属冠

- (1) レジン前装金属冠とは、全部鋳造方式で製作された歯冠修復物の唇面**又は頬面**を硬質レジンで前装したものをいい、前歯又はブリッジの支台歯となる第一小白歯に限り認められる。

#### M016 乳歯冠

- (3) 「2 1以外の場合」は、次の場合に算定する。

##### イ 乳歯に対してジャケット冠を装着する場合

- ① 歯冠形成を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1の口 非金属冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2の口 非金属冠」を算定する。
- ② 印象採得を行った場合は1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1

の「単純印象」を算定し、咬合採得を行った場合は区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を算定する。

③ 装着した場合は、1歯につき、区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び保険医療材料料を算定する。

ロ 乳歯の前歯又は永久歯の前歯の歯冠部全体のエナメル質の一層を削除し、エナメルエッチング法を実施した後、クラウンフォームのビニールキャップに複合レジンを填入し、支台歯に圧接を行い、硬化後キャップを除去した上で、調整して歯冠修復を完成した場合

この場合において、生活歯に歯冠形成を行った場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のロ 非金属冠」により算定し、失活歯に歯冠形成を行った場合は区分番号M001に掲げる「2のロ 非金属冠」により算定する。なお、使用した保険医療材料料は、歯科充填用材料Ⅰ又はⅡの「(1) 単純なもの」と「(2) 複雑なもの」を合算して算定する。なお、永久歯の前歯に対して行う場合についても、区分番号M016に掲げる乳歯冠の「2 1以外の場合」により算定して差し支えない。

#### M018 有床義歯

(13) 新たに有床義歯を製作する場合は、原則として前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6カ月を経過した以降に、新たに製作する有床義歯の印象採得を行うものとする。ただし、遠隔地への転居のため通院が不能になった場合、急性の歯科疾患のため喪失歯数が異なった場合等の特別な場合を除く。なお、「有床義歯の取扱いについて」（昭和56年5月29日保険発第44号）は、平成28年3月31日をもって廃止する。~~M019 熱可塑性樹脂有床義歯~~

~~熱可塑性樹脂有床義歯は、歯の欠損状況や製作する義歯の形態にかかわらず、人工歯数に応じて所定点数を算定する。~~

#### M019 熱可塑性樹脂有床義歯

熱可塑性樹脂有床義歯は、歯の欠損状況や製作する義歯の形態にかかわらず、人工歯数に応じて所定点数を算定する。

#### M025 口蓋補綴、顎補綴

(3) 口蓋裂に起因する鼻咽腔閉鎖機能不全による言語療法のため鼻咽腔閉鎖機能改善の必要があり、いわゆるスピーチエイド等の発音補整装置を装着した場合は本区分により算定する。

~~なお、当該装置の修理は1回につき区分番号M029に掲げる有床義歯修理により算定する。~~

(8) 区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴は、別に算定できない。

(9) 本区分により算定する装置（口蓋補綴、顎補綴、発音補助装置、発音補整装置又はホッツ床）の修理は1回につき区分番号M029に掲げる有床義歯修理により算定する。

M030 有床義歯内面適合法

- (7) 口蓋補綴を行い、有床義歯装着後、当該義歯不適合のため床裏装を行った場合は、  
「1の~~口~~ 総義歯」により算定する。

## 目標設定等支援・管理シート

作成日                                  年            月            日  
 説明・交付日                        年            月            日

患者氏名：                                  生年月日：            年            月            日

1. 発症からの経過（リハビリテーション開始日：            年            月            日）

--

2. ADL評価（Barthel Index または FIM による評価）（リハビリ開始時及び現時点）  
 （Barthel Index の場合）

	リハビリテーション開始時点			現時点				
	自立	一部介助	全介助	自立	一部介助	全介助		
食事	10	5	0	10	5	0		
移乗	15	10 5	0	15	10 5	0		
整容	5	0	0	5	0	0		
トイレ動作	10	5	0	10	5	0		
入浴	5	0	0	5	0	0		
平地歩行	15	10 5	0	15	10 5	0		
階段	10	5	0	10	5	0		
更衣	10	5	0	10	5	0		
排便管理	10	5	0	10	5	0		
排尿管理	10	5	0	10	5	0		
	合計 (0-100 点)			点	合計 (0-100 点)			点

### FIM による評価の場合

大項目	中項目	小項目	リハビリテーション 開始時点	現時点	
			得点	得点	
運動	セルフ ケア	食事			
		整容			
		清拭・入浴			
		更衣（上半身）			
		更衣（下半身）			
		トイレ			
	排泄	排尿コントロール			
		排便コントロール			
	移乗	ベッド、椅子、車椅子			
		トイレ			
	移動	浴槽・シャワー			
		歩行・車椅子			
		階段			
	小計				
	認知	コミュニケ ーション	理解		
表出					
社会認識		社会交流			
		問題解決			
		記憶			
小計					



合計		
----	--	--

3. 現在リハビリテーションの目標としているもの、及び現在のリハビリテーションの内容との関連

	目標としているもの	関連する現在の リハビリテーションの内容
心身機能		

活動		
----	--	--

社会参加		
------	--	--

4. 今後の心身機能、活動及び社会参加に関する見通し

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の説明の内容</li>           <li>・ 患者の受け止め</li> </ul>
---

5. 介護保険のリハビリテーションの利用の見通し（あり・なし）

介護保険のリハビリテーションサービス等の紹介の必要性（あり・なし）

紹介した事業所名

事業所名	連絡方法	備考（事業所の特徴等）

説明医師署名：

患者又は家族等署名：

[記載上の注意]

1. 本シートの交付、説明は、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書の交付、説明と一体として行って差し支えない。
2. 「今後の見通し」について、必要な場合は、「今後のリハビリテーションが順調に進んだ場合」等の前提をおき、場合分けごとに記載してもよい。
3. 「現在のリハビリテーションの目標」は、医師及びその他の従事者が記載した後、本シートの説明を通じて患者又は家族等と面談し、患者の価値観等を踏まえてよりよい目標設定ができると考えた場合は、赤字で追加、修正する等してよい。

## 別紙様式4

## 保険医療機関間の連携による病理診断に係る情報提供様式

標本の受取側

病理標本の受取側の医療機関名:	
担当歯科医:                      科                      殿	依頼日:平成    年    月    日

標本の送付側

病理標本の送付側の医療機関名:	
所在地:	
電話番号:	歯科医師氏名:                      提出医サイン:
標本作製の場所:院内・院外(施設名称:                      標本番号:                      )	
患者氏名:                      (フリガナ)                      性別:男・女	
患者住所	
生年月日:明・大・昭・平    年    月    日(    歳)	職業:(具体的に                      )電話番号:
保険医療機関間の連携による病理診断についての患者の了解:有・無	
傷病名:	
臨床診断・臨床経過:	
肉眼所見・診断(略図等):	
病理材料のマクロ写真と切り出し図(鉗子生検等は除く):	
採取日又は手術日:                      年                      月                      日	
提出臓器とそれぞれの標本枚数:1.                      2.                      3.                      その他	
既往歴:	
家族歴:	
感染症の有無:有(                      )・無	
治療情報・治療経過:	
現在の処方:	
病理診断に際しての要望:	
備考:	
病理診断科料使用欄:病理診断科ID <input type="checkbox"/> 口腔病理診断管理加算1 <input type="checkbox"/> 口腔病理診断管理加算2 <input type="checkbox"/> 標本作製料 <input type="checkbox"/> 口腔病理診断料 <input type="checkbox"/> 免疫染色等(                      )	

※手術材料等では病変部の写真等を含む画像診断報告書資料を添付すること

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

(平成28年3月4日保発0304第12号)

第5 訪問看護管理療養費について

- 4(4) 退院時共同指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対して複数の訪問看護ステーション又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等が退院時指導を行った場合には、合わせて2回まで算定できること。~~(5) 退院時共同指導を行った日数については、訪問看護管理療養費の算定に係る訪問日数に算入しないこと。~~
- (5) 退院時共同指導を行った日数については、訪問看護管理療養費の算定に係る訪問日数に算入しないこと。
- 5(3) 退院支援指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。ただし、当該利用者~~が入院する保険医療機関の入院期間~~の看護師等が行う退院日の訪問指導とは、併算定可とする。

## 訪問看護の情報提供書

(情報提供先市町村等) 殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称  
電話番号  
管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名
性別 (男 女) 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳) 職業
住 所
電話番号 ( ) -

主治医氏名
住 所

主 傷 病 名

日常生活活動 (ADL) の状況 (該当する事項に○)

移動 自立 ・一部介助 ・全面介助	食事 自立 ・一部介助 ・全面介助
排泄 自立 ・一部介助 ・全面介助	入浴 自立 ・一部介助 ・全面介助
着替 自立 ・一部介助 ・全面介助	整容 自立 ・一部介助 ・全面介助

要介護認定の状況 (該当する事項に○)

自立 要支援 要介護 (1 2 3 4 5)
------------------------

病状・障害等の状態	
-----------	--

1月当たりの訪問日数 (訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること)

日 ( 回)

看護の内容	
必要と考えられる保健福祉サービス	
その他特記すべき事項	

## 【記入上の注意】

- 1 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
- 2 わかりやすく記入すること。
- 3 必要な場合は、家庭環境等についても記載すること。

## 訪問看護の情報提供書

(情報提供先保健所長等) 殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称  
電話番号  
管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名	
性別 (男 女) 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳) 職業	
住 所	
電話番号 ( ) -	
主治医氏名	
住 所	
主 傷 病 名	
日常生活等の状況 1 食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等について 2 服薬等の状況について 3 作業 (仕事)、対人関係等について	
要介護認定の状況 (該当する事項に○) 自立 要支援 要介護 (1 2 3 4 5)	
1月当たりの訪問日数 (訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること) 日	
看護の内容	
必要と考 えられる 保健福祉 サービス	
その他 特記すべ き事項	

## 【記入上の注意】

- 1 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
- 2 わかりやすく記入すること。
- 3 必要な場合は、家庭環境等についても記載すること。

# 褥瘡対策に関する看護計画書（例示）

氏名 殿 男 女

計画作成日 \_\_\_\_\_

明・大・昭・平 年 月 日 生 ( 歳)

記入看護師名 \_\_\_\_\_

褥瘡の有無  
 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他( ))  
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他( ))

褥瘡発生日 \_\_\_\_\_

<日常生活自立度の低い入院患者>

危険因子の評価	日常生活自立度	J(1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対処	
	・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できる	できない		「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
	・病的骨突出			なし	あり		
	・関節拘縮			なし	あり		
	・栄養状態低下			なし	あり		
	・皮膚湿潤(多汗、尿失禁、便失禁)			なし	あり		
	・浮腫(局所以外の部位)			なし	あり		
・褥瘡の有無							

<褥瘡に関する危険因子のある患者及びすでに褥瘡を有する患者>

褥瘡の状態の評価 (DESIGNER)	深さ	(0)なし	(1)持続する発赤	(2)真皮までの損傷	(3)皮下組織までの損傷	(4)皮下組織をこえる損傷	(5)関節腔、体腔に至る損傷	(U)深さ判定が不能の場合	合計点	
	滲出液	(0)なし	(1)少量:毎日の交換を要しない			(3)中等量:1日1回の交換	(6)多量:1日2回以上の交換			
	大きさ(cm <sup>2</sup> ) 長径×長径に直交直行する最大径	(0)皮膚損傷なし	(3)4未満	(6)4以上16未満	(8)16以上36未満	(9)36以上64未満	(12)64以上100未満	(15)100以上		
	炎症・感染	(0)局所の炎症徴候なし	(1)局所の炎症徴候あり(創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)			(3)局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭)		(9)全身的影響あり(発熱など)		
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0)創閉鎖又は創が浅い為評価不可能	(1)創面の90%以上を占める	(3)創面の50%以上90%未満を占める	(4)創面の10%以上50%未満を占める	(5)創面の10%未満を占める	(6)全く形成されてない			
	壊死組織	(0)なし	(3)柔らかい壊死組織あり			(6)硬く厚い密着した壊死組織あり				
	ポケット(cm <sup>2</sup> ) (ポケットの長径×長径に直交直行する最大径)ー潰瘍面積	(0)なし	(6)4未満	(9)4以上16未満	(12)16以上36未満		(24)36以上			

看護計画	留意する項目	計画の内容		
	圧迫、ズレカの排除  (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
		イス上		
	スキンケア			
	栄養状態改善			
リハビリテーション				

[記載上の注意]

- 日常生活自立度の判定に当たっては「「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 日常生活自立度がJ1～A2である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。
- 必要な内容を訪問看護記録に記載している場合、当該評価票の作成を要しないものであること。

(別紙様式2)

## 病床数が200床以上の病院等について受けた 初診・再診の実施(変更)報告書

上記について報告します。  
平成 年 月 日

保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者名

㊞

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

### 1 届出種別

- ア 200床以上の病院(イを除く。)
- イ 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院

注 該当する方に○をつけること。

### 2 特別の料金等の内容

区分	徴収額
初診	円
再診	

注 初診又は再診のいずれか該当する方に○をつけること。



「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28年3月25日保医発0325第6号)

別添1

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)

別紙1

診療報酬請求書等の記載要領

Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第3)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(24) 「処置・手術」欄について

(ス) 歯根端切除手術における、「2 歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合」を行う場合は、「根切顕微」と表示し、手術を行った部位、点数~~(加算を含む。)~~及び回数を記載する。なお、連携する医療機関にて歯科用3次元エックス線断層撮影を撮影した場合は、撮影した医療機関名を「摘要」欄に記載する。

(26) 「歯冠修復及び欠損補綴」欄について

キ 「歯冠形成」欄について

(エ) う蝕歯即時充填形成は、「充形」の項~~の上欄~~に点数及び回数を記載し、う蝕歯無痛的窩洞形成加算は、項中の「+ ×」欄に点数及び回数を、「摘要」欄に部位を記載する。なお、「傷病名部位」欄の記載から当該治療部位が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への部位の記載は省略して差し支えない。

(27) 全体の「その他」欄について

イ 医学管理について

(ケ) 診療情報提供料(I)又は(II)は、「情I」又は「情II」と表示し、点数を記載する。診療情報提供料(I)の加算は当該加算を合算した点数を記載し、退院患者の紹介の加算は「情I加1」と表示し「摘要」欄に退院日を記載する。基本診療料に係る歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療料を算定している患者の紹介に係る加算は、「摘要」欄に区分「B 009」の注6は「情I加2」と表示し、注7は「情I加3」と表示する。なお、検査・画像情報提供加算の「イ 退院する患者について、当該患者の退

院日の属する月又はその翌月に、必要な情報を提供した場合」は、「情 I 加 4 イ」と表示し、「摘要」欄に退院日を記載し、「ロ 入院中の患者以外の患者について、必要な情報を提供した場合」は、「情 I 加 4 ロ」と表示する。

また、保険医療機関以外の機関~~機関~~への情報提供は、「摘要」欄にその情報提供先を記載する。

#### キ 歯科矯正について

- (ア) 歯科矯正における印象採得、咬合採得、床装置、リンガルアーチ及び鉤~~を~~は、「簡単」、「困難」、「著しく困難」、「複雑」等の区別を記載する。

平成二十八年三月四日（号外第五十号） 厚生労働省告示第五十三号（基  
本診療料の施設基準等の一部を改正する件）

（原稿誤り）

二〇六上

九

注6

注5

上

一一

料 認知症治療病棟入院

料 認知症治療病棟入院料  
、地域移行機能強化病  
棟入院料

平成二十八年三月四日（号外第五十号） 厚生労働省告示第五十四号（特掲  
診療料の施設基準等の一部を改正する件）

（原稿誤り）

二三五ページ上段十三行目から十四行目の間に次のように加える。

八 リハビリテーションを要する状態の患者であつて、一定程度以上の基  
本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来  
しているもの（ただし、心大血管疾患リハビリテーション料、廃用症候  
群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビ  
リテーション料、障害児（者）リハビリテーション料又はがん患者リハ  
ビリテーション料の対象患者に該当するものを除く。）

二二五 上 七

又は

及び

事務連絡  
平成28年6月14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）  
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）

御中

厚生労働省保険局医療課

#### 疑義解釈資料の送付について（その4）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第52号）等については、「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」（平成28年3月4日保医発0304第3号）等により、平成28年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から別添4のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成28年3月31日付事務連絡）を別添5及び別添6のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

## 医科診療報酬点数表関係

### 【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

(問1) 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」について、「C 手術等医学的状況」において「同一疾患に起因した一連の再手術の場合は、初回の手術のみ対象となること」とあるが、一旦退院し再度入院した場合（入院期間が通算される再入院を含む）には、評価の対象となるのか。

(答) 対象となる。

(問2) 重症度、医療・看護必要度に係る評価について、「入院した日に退院（死亡退院含む）した患者は、延べ患者数に含めるものとする。」とされたが、①転棟した場合の評価はどちらの病棟であればよいか。②転棟したその日に退院（死亡退院含む）した場合は延べ患者数に含めるのか。

(答) ①病棟種別が同じ病棟（病室）間で転棟する場合は、転棟先の病棟（病室）において、転棟時までの評価を含めた評価を行い、基準を満たす患者の割合の算出時の延べ患者数に含める。病棟種別が違う病棟（病室）間で転棟する場合は、転棟前の病棟（病室）において、転棟時まで評価を行うが、延べ患者数には含めない。転棟先の病棟（病室）においては、入棟時から評価対象として評価を行い、延べ患者数に含める。

②転棟する病棟（病室）の病棟種別が同一かどうかに関わらず、転棟前及び転棟先の両方の病棟で退棟時までの評価は行うが、転棟日（退院日）の延べ患者数には含めない。

### 【許可病床数】

(問3) 平成28年3月31日において現に一般病棟入院基本料・特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料の7対1入院基本料に係る届出を行っている許可病床数が200床未満の保険医療機関であってそれぞれの10対1入院基本料に係る届出を同時に行わないものについては、平成30年3月31日までの間に限り「重症度、医療・看護必要度」割合の要件が23%以上とされたところだが、ここでいう許可病床数とは何を指すのか。

(答) ここでいう許可病床数は、医療法上許可された病床（一般病床以外の病床を含む。）の合計を指す。

#### 【指定難病・小児慢性特定疾病】

(問4) 指定難病については、

○区分番号「A101」療養病棟入院基本料の「医療区分・ADL区分に係る評価表評価の手引き」19～23、区分番号「B001 7」難病外来指導管理料、区分番号「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料、区分番号「F200」薬剤 注1、区分番号「J038」人工腎臓 注3等においては、「同法（難病の患者に対する医療等に関する法律）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患者（同条第一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。）に係るものに限る」

○区分番号「C002」在宅時医学総合管理料の注5等に規定する「別に厚生労働大臣が定める状態」においては、「難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病」

と規定されている。

これらについて、いずれも病名及び重症度が「特定医療費の支給認定に係る基準」を満たすことを患者が受診する保険医療機関の医師が診断したが、受給者証の交付を受けていない場合も、対象に含まれるか。

また、小児慢性特定疾病については、区分番号「B001 5」小児科療養指導料において、「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。）」とあるが、これについても同様か。

(答) いずれも、医師が、病名及び重症度が基準を満たすことを客観的な根拠とともに医学的に明確に診断できる場合には含まれる。

#### 【月平均夜勤時間】

(問5) 看護職員の月平均夜勤時間の計算方法が見直され、「夜勤時間帯に看護要員が病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合」の計算方法が示されたが、この場合、①この夜勤時間帯は、連続した1回の夜勤帯において兼務した場合だけでなく、別の日に病棟以外（当該病棟で算定する入院基本料とは別の入院基本料等を算定する病棟及び病室を含む。）で夜勤をした場合も兼務者としてこの計算を行うことでよいか。②計算に計上する時間に、休憩時間は含まれるのか。

(答) ①そのとおり。

②当該病棟に勤務している時間帯に休憩した場合に限り、含めてよい。

**【認知症地域包括診療加算・認知症地域包括診療料】**

(問6) 屯服薬も内服薬の種類としてカウントするのか。

(答) そのとおり。

ただし、疑義解釈(その1)問94において、臨時の投薬であって投薬期間が2週間以内のものは除くこととされており、臨時に1回だけ処方した屯服薬であって、投薬期間が2週間以内のものは、カウントしない。同じ銘柄の屯服薬を2回目以降に処方した場合は、臨時の投薬とはいえ、内服薬の種類としてカウントすることとなる。

**【総合入院体制加算】**

(問7) 区分番号「A200」総合入院体制加算の施設基準において、『区分番号「B009」診療情報提供料(I)の「注7」の加算を算定する退院患者数及び転帰が治癒であり通院の必要のない患者数が直近1か月間の総退院患者数のうち、4割以上であること』とあるが、区分番号「B009」診療情報提供料(I)の「注15」の加算を算定する退院患者についても、区分番号「B009」診療情報提供料(I)の「注7」の加算を算定する退院患者数の中にも含める事は出来るか。

(答) そのとおり。

**【医師事務作業補助体制加算】**

(問8) 区分番号「A207-2」医師事務作業補助体制加算1において、「医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われていること」とあるが、病棟又は外来において研究データの整理や統計・調査の入力業務を行った場合も、病棟又は外来において行われた医師事務作業補助者の業務時間に含めて良いか。

(答) 研究データの整理や統計・調査の入力業務など、個々の患者の診察と直接的に関係ない業務は、一般的に病棟又は外来以外の場所において実施されるものであり、敢えて病棟又は外来において行った場合であっても病棟又は外来における業務時間に含まれない。

**【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】**

(問9) 急性期看護補助体制加算(夜間看護体制加算)、看護職員夜間配置加算及び看護補助加算(夜間看護体制加算)における看護業務の負担の軽減に資する業務管理等に関する項目のウの夜勤の数について、早出、遅出など一部夜勤時間帯を含む勤務形態についても、当該項目の夜勤の連続回数の対象となるか。

(答) 勤務時間に午後10時から翌日5時までの時間帯が一部でも含まれる場合は当該加算の項目の夜勤の連続回数の対象として計上する。

**【後発医薬品使用体制加算／外来後発医薬品使用体制加算】**

(問10) 区分番号「A243」後発医薬品使用体制加算及び区分番号「F100」の「注11」の外来後発医薬品使用体制加算において、当該保険医療機関で調剤した医薬品に、注射や在宅の部で算定され、直接患者に交付される薬剤は含まれるか。

(答) 含まれる。

**【病棟薬剤業務実施加算】**

(問11) 区分番号「A244」病棟薬剤業務実施加算の施設基準において、「医薬品に係る情報を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知すること」とされているが、医療従事者への速やかな周知は電子的媒体、紙媒体いずれでもよいか。

(答) 速やかに周知されていれば電子的媒体、紙媒体いずれでもよい。

**【退院支援加算】**

(問12) 区分番号「A246」退院支援加算の施設基準における専従者は、非常勤でも良いのか。

(答) 不可。ただし、平成28年3月31日に退院調整加算を算定していた保険医療機関で、平成28年4月1日以降退院支援加算2を算定している保険医療機関において、従前から非常勤の専従者を配置している場合にあっては、平成30年3月31日までには非常勤であっても差し支えない。



(問13) 区分番号「A 2 4 6」退院支援加算 1 の施設基準に、過去 1 年間の介護支援連携指導料の算定回数に係る要件があるが、回復期リハビリテーション病棟入院料等、介護支援連携指導料の点数が当該入院料に含まれており、別途算定できない場合の取扱い如何。

(答) 介護支援連携指導料の点数が入院料に含まれており別途算定できない場合であっても、介護支援連携指導料が求める要件と同等の実績（1 回の入院中 2 回までに限る）が認められる場合は、退院支援加算 1 の過去 1 年間の介護支援連携指導料の算定回数に係る要件において、算定回数に含めることが可能である。

(問14) 同一の保険医療機関において、退院支援加算 1 と、退院支援加算 2 の両方の届出を行い、それぞれの算定要件を満たす患者についてそれぞれの点数を算定することができるか。

(答) 不可。退院支援加算 1 と退院支援加算 2 は、各保険医療機関において、いずれか片方を届け出るものである。

(問15) 区分番号「A 2 4 6」退院支援加算 1 において、原則として入院後 3 日以内に患者の状況を把握するとともに退院困難な要因を有している患者を抽出するとある。入院後 3 日以内には退院困難な要因に該当しなかったが、その後の病状の変化により、退院困難な要因に該当することとなった者について、直ちに、退院困難な要因を有する患者として抽出し、算定要件として定められている支援を実施した場合に、退院支援加算 1 を算定することはできるか。

(答) 算定できる。退院支援加算 1 においては、全ての入院患者について病棟専任の退院支援職員が入院後 3 日以内に患者の状況を把握することとされており、こうした把握を行った後に、新たに退院困難な要因が発生した場合については、算定対象の患者に加えることができる。なお、この場合であっても、退院支援計画の作成や家族等との話し合いについての要件を含め、他の算定要件を満たす必要がある。

(問16) 区分番号「A 2 4 6」退院支援加算 1 において、退院支援職員が原則として入院後 3 日以内に患者の状況を把握するとともに退院困難な要因を有している患者を抽出するとあるが、入院後 3 日間がいずれも土曜・休日である場合の取扱い如何。

(答) 最初の平日に退院支援職員が患者の状況を把握し患者の抽出を行うことも可能とする。金曜日の夜間や、連休前日の夜間に入院した場合も同様である。

#### 【外来栄養食事指導料】

(問17) 平成28年3月31日付け事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その1)」の別添1の問184の答において「当該保険医療機関における診療(複数の疾病について診療を受けている場合はその全ての診療)が終了した後に、他の疾病の診療を開始し、当該疾病に係る外来栄養食事指導を実施した場合には、「初回」の指導料を新たに算定することができる。」とあるが、外来患者が自ら診療を中止した後に数か月以上にわたり受診せず、新たに別の疾病で診療を開始し、当該疾病に係る外来栄養食事指導を実施した場合も、「初回」の指導料を新たに算定できるか。

(答) このような事例についても、当該保険医療機関における診療(複数の疾病について診療を受けていた場合はその全ての診療)が終了したと医師が判断し、医師の指示により新たな疾病についてのみ外来栄養食事指導を行う場合は、「初回」の指導料を算定できる。

#### 【入院栄養食事指導料】

(問18) 最初の入院時に入院栄養食事指導料を2回算定し、退院後数日で再入院した患者に対し栄養食事指導を行う場合、入院栄養食事指導料を再度算定できるか。

(答) 入院起算日が同じ入院の場合には再度算定できない。入院起算日が異なる入院の場合に限り、改めて入院栄養食事指導料を2回まで算定できる。

#### 【喘息治療管理料】

(問19) 「喘息治療管理料2」について、吸入補助器具を患者に提供し、服薬指導を行った場合に、初回に限り算定することとされたが、  
①「初回に限り算定する」の初回とはどういう意味か。吸入は以前から行っていたが、新たに補助器具を用いて指導を行った際にも算定できるのか。  
②薬剤の変更や、吸入補助器具の汚損等の理由により、再度算定することは可能か。

(答) ①初回とは、吸入補助器具が初めて患者に提供され、併せて服薬指導が実施された時点をいう。従前から吸入を実施していた患者について、吸入補助器具を初めて交付し、併せて服薬指導を実施した際にも算定できる。

②吸入補助器具については、汎用性及び耐久性のあるものを交付すべきであり、薬剤の変更や、吸入補助器具の破損等により再交付する場合については、初回に算定する管理料に含まれる。但し、算定から年月が経過し、小児の成長に伴い、大きさの異なる補助器具を使用する必要性が生じた場合に限り、1回（初回の交付が1歳未満の場合には2回）に限り、再度算定できる。この場合には、再度算定が必要な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

#### 【排尿自立指導料】

(問20) 区分番号「B005-9」排尿自立指導料の注に「週1回に限り、患者1人につき6回を限度として算定する。」とあるが、  
①同一入院中にカテーテルの再留置が必要となった場合は、再度の算定が可能か。  
②別の医療機関に転院した場合、新たに6回を限度に算定できるのか。

(答) ①同一入院期間中は6回までである。  
②入院期間が通算される入院の場合、通算して6回を限度として算定する。

#### 【在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料】

(問21) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及び認知症グループホームに居住する患者であって、平成28年3月以前に在宅時医学総合管理料を算定していた患者のうち、当該住居に居住している間に在宅時医学総合管理料を算定していた患者は、平成29年3月末まで引き続き在宅時医学総合管理料を算定可能とされている。一方、『医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について』の一部改正について（平成28年3月25日保医発0325第8号）」では、これらの患者について、在宅時医学総合管理料は算定できないとされているが、平成29年3月末までの間は、算定できると考えてよいか。

(答) よい。

#### 【投薬】

(問22) 一般名処方加算1について、「後発医薬品のある全ての医薬品（2品目以上の場合に限る。）が一般名処方されている場合」とあるが、先発医薬品のない後発医薬品も一般名で処方される必要があるのか。

(答) そのとおり（ただし、先発医薬品と薬価が同額又は高いものは除く。）。なお、平成29年3月31日までの間は、後発医薬品のある先発医薬品及び先発医薬品に準

じたものについてのみ一般名処方されていれば、先発医薬品のない後発医薬品が一般名処方がなされていなくても加算1を算定して差し支えない。また、一般名処方加算2の対象については従前の通り、先発医薬品のない後発医薬品は含まれない。

### 【リンパ浮腫複合的治療料】

(問23) リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、以下の研修を修了した者は、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たすものと考えてよいか。

(座学部分のみ要件を満たす研修として)

- ・厚生労働省委託事業として実施された「新リンパ浮腫研修」(平成25年度に実施のもの)
- ・一般社団法人ライフ・プランニング・センターにより実施された「新リンパ浮腫研修」(平成26年度から28年度に実施のもの。)
- ・日本DLM技術者会による「DV TM研修」(平成22年度から24年度に実施のもの)

(実習部分のみ要件を満たす研修として)

- ・フランシラセラピストスクール 日本校による「リンパ浮腫セラピスト」認定コース(平成26年度から28年度に実施のもの)
- ・一般社団法人ICAAによる「リンパドレナージセラピスト育成講座」(平成26年度から28年度に実施のもの)
- ・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会による「上級コース(リンパ浮腫コース)」(平成26年度から28年度に実施のもの)
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト実技研修 コースB 基礎講習+基礎補完」(平成26年度に実施のもの)

(座学部分、実習とも要件を満たす研修として)

- ・フランシラセラピストスクール 日本校による「リンパ浮腫セラピスト」認定コース(平成22年度から25年度に実施のもの)
- ・公益財団法人がん研究会有明病院によるリンパ浮腫セラピスト養成講習会(平成23年度から28年度に実施のもの)
- ・日本DLM技術者会による「DV TM研修」(平成25年度から28年度に実施のもの)
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「MLD/CDT技能者(リンパ浮腫)養成講座」(平成24年度又は25年度に実施のもの)、「リンパ浮腫セラピスト養成講座」(平成26年度から28年度に実施のもの)
- ・一般社団法人ICAAによる「リンパドレナージセラピスト育成講座」(平成24年度に実施のもの)
- ・東京医療専門学校による「リンパ浮腫療法士・資格取得講習会」(平成25

年度から28年度に実施のもの)

- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「養成講習会」(平成11年度から28年度の間に実施のもの)
- ・一般社団法人リンパ浮腫指導技能者養成協会による「リンパ浮腫指導技能者養成講座」(平成20年度から平成25年度に実施のもの)

(答) よい。

#### 【通院・在宅精神療法】

(問24) 児童思春期精神科専門管理加算のうち、ロに規定する加算を算定する際には、「発達障害の評価に当たっては、ADI-R(Autism Diagnostic Interview-Revised)やDISCO(The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders)等で採用されている診断項目を考慮すること。」とされているが、ADI-R及びDISCO以外に、どの診断用アセスメント・ツールを考慮すればよいのか。

(答) 患者の状態に応じ、ADI-R及びDISCOの他、ADOS(Autism Diagnostic Observation Schedule)及びCAADID(Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV)日本版で採用されている診断項目を考慮すること。

#### 【精神科重症患者早期集中支援管理料】

(問25) 当該管理料を算定中又は算定後の患者が入院し、再度、対象患者の要件に該当した場合に、当該管理料を再算定することができるか。

(答) 算定可能。当該管理料を算定中の者が再算定する場合には、再算定を開始した日を初回算定日として算定すること。

#### 【処置の休日・時間外・深夜加算】

(問26) 医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所中の者について、第9部処置の通則5のロに定める、入院中の患者以外の患者に対して行われる場合に算定できる休日・時間外・深夜加算は算定可能か。

(答) 算定不可。

#### 【人工腎臓】

(問27) 区分番号「J038」人工腎臓の注3下肢末梢動脈疾患指導管理加算について、当該医療機関がABI検査やSPP検査の設備を有しておらず、他の医療機関で実施した検査の結果を見て、専門的な医療機関へ紹介している場合、当該加算の施設基準を満たすか。

(答) 当該医療機関で検査を実施している場合に限り算定できる。

#### 【帝王切開術】

(問28) 区分番号「K898」帝王切開術の「注」に規定されている複雑な場合について、「オ 開腹歴（腹腔・骨盤腔内手術の既往をいう。）のある妊婦に対して実施する場合」とあるが、帝王切開術の既往のある妊婦に対して新たに帝王切開術を実施する場合も対象となるのか。

(答) そのとおり。

#### 【希釈式自己血輸血】

(問29) 区分番号「K9205」希釈式自己血輸血について、「手術時及び手術後3日以内に予め貯血をしておいた自己血を輸血した場合に算定できる。」とあるが、手術後に輸血をする際は、手術室以外の場所で輸血した場合であっても算定出来るのか。

(答) 算定できる。ただし、手術後に手術室以外で輸血をする場合であっても、「輸血療法の実施に関する指針」及び関連学会のガイドライン等を遵守し、保管管理等に留意するものであること。

(問30) 区分番号「K9205」希釈式自己血輸血について、「麻酔導入後から執刀までの間に自己血の貯血を行った後に」とあるが、麻酔導入後から執刀までの間に自己血の貯血を行った場合に、別途、区分番号「K9203」自己血貯血の費用を算定出来るか。

(答) 算定できない。

#### 【病理診断】

(問31) 保険医療機関間の連携による病理診断について、送付側として、病理診断管理加算を算定している保険医療機関が、病理診断管理加算を算定している受取側の保険医療機関と連携して病理診断を行うことは可能か。また、その

際、病理診断管理加算については、受取側の保険医療機関における該当区分に従い、送付側で算定される病理診断料に加算するのか。

(答) そのとおり。

#### 【細胞診】

(問32) 区分番号「N004」細胞診の「3」セルブロック法によるものにより作製された標本について、病理診断を実施した場合、「N006」病理診断料の「2」細胞診断料を算定するのか。

(答) そのとおり。

#### 【大病院定額自己負担】

(問33) 特定機能病院及び一般病床（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第2項に規定する指定発達支援医療機関及び同法第40条の2第2号に規定する医療型障害児入所施設に係る一般病床を除く。以下同じ。）の数が500床以上の地域医療支援病院は、既に平成28年3月31日までに病床数が200床以上の病院について受けた初診・再診に係る特別の料金等の内容の定めについて地方厚生（支）局長に報告を行っている場合であっても、特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院の初診・再診に係る特別の料金等の内容の定めについて改めて報告する必要があるか。

(答) 特別の料金の徴収額に変更がない場合も含め、特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院の初診・再診に係る特別の料金等の内容の定めについて改めて報告する必要がある。

## 歯科診療報酬点数表関係

### 【在宅医療：歯科訪問診療料】

（問1）同居する同一世帯の複数の患者に対して診療を行った場合など、同一の患家において例えば夫婦2人の診療を行った場合に、1人が20分以上で、もう1人が20分未満（患者の急変によるものではない）であった場合の歯科訪問診療料はどのように算定すればよいのか。

（答）診療時間が20分以上の患者については歯科訪問診療1で算定し、診療時間が20分未満の患者については歯科訪問診療3で算定する。

（問2）特別の関係にある施設等へ訪問して歯科診療を行い初診料若しくは再診料及び特掲診療料を算定した場合において、区分番号「C000」歯科訪問診療料の注4及び注6を算定できるか。

（答）区分番号「C000」歯科訪問診療料を算定したものとみなして、注4及び注6いずれも算定して差し支えない。

### 【画像診断：写真診断】

（問3）区分番号「E000」写真診断の留意事項通知（11）において、「同一部位であっても一連の症状確認ではなく、前回撮影時の画像では診断困難な異なる疾患に対する診断を目的に撮影した場合においては、各区分の所定点数により算定する。」とあるが、「前回撮影時の画像」とは、異なる日に撮影した画像という解釈でよいのか。

（答）貴見のとおり。

### 【リハビリテーション：歯科口腔リハビリテーション料】

（問4）区分番号「H001-3」歯科口腔リハビリテーション料2において、別の保険医療機関で製作した床副子を装着している場合においても、当該リハビリテーション料により算定する取扱いとなったが、区分番号「H001-2」歯科口腔リハビリテーション料1の「2 舌接触補助床の場合」については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成26年3月31日事務連絡）による従来ど



おり自院で製作したもののみが算定対象となるのか。

(答)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成26年3月31日事務連絡)にかかわらず、他院で製作したものについても算定して差し支えない。

**【処置：抜髄、感染根管処置等】**

(問5) 槌状根の場合の加圧根管充填処置は、「3 3根管以上」として算定する取り扱いであるが、抜髄や感染根管処置、根管貼薬処置、根管充填、電氣的根管長測定検査については、実態の根管数が1根管又は2根管の場合は、この根管数に応じて算定するのか。

(答) 貴見のとおり。なお、実態の根管数が3根管以上ではない場合においては、加圧根管充填処置を算定する際に診療報酬明細書に槌状根である旨を記載すること。

**【処置：床副子調整・修理】**

(問6) 床副子の調整について、睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床は「装着時又は装着日から起算して1月以内に限る」取扱いとなり、咬合挙上副子又は術後即時顎補綴装置は「月1回を限度として算定する」となったが、咬合挙上副子又は術後即時顎補綴装置の装着日と同月に算定できるのか。

(答) 咬合挙上副子又は術後即時顎補綴装置の調整については、装着した月と同月に算定して差し支えない。ただし、装着日と同日の算定はできない。

(問7) 区分番号「I017-2」床副子調整・修理の注3に「同一の患者について1月以内に床副子調整を2回以上行った場合は、床副子調整は1回とし、第1回の調整を行ったときに算定する。」とあるが、前回の咬合挙上副子又は術後即時顎補綴装置を調整日(算定日)から起算して1月以内ではあるが、翌月に調整を行った場合においては、どのように取扱うのか。

(答) 咬合挙上副子又は術後即時顎補綴装置の調整については、特掲診療料全体の通則に従い、月の初日から月の末日までの1か月を単位として、1月につき1回を限度として算定する取扱いであることから、前回当該処置を算定した日から起算して1月以内であっても、翌月であれば算定して差し支えない。

(問8) 区分番号「I019」歯冠修復物又は補綴物の除去のポンティックのみの除

去に係る通知から「切断部位 1箇所につき」の文言が削除されているが、ブリッジのポンティックを除去する際に行った切断の費用は「切断部位」数ではなくポンティック「1歯単位」での算定と考えるのか。

(答) 貴見のとおり。

**【処置：歯冠修復物又は補綴物の除去】**

(問9) ブリッジの除去について、例えば⑦⑥5④ | ブリッジをの⑦⑥部分のように歯冠補綴物の連結部分を切断した場合は、留意事項通知の(7)のニにより切断を算定できると考えるのか。

(答) 貴見のとおり。

⑦⑥5④ | ブリッジをすべて除去する場合は、⑦と⑥の間の切断、全部金属冠3歯及びポンティック1歯の除去となり、32点×5として算定できる。

**【処置：有床義歯床下粘膜処置】**

(問10) 模型上で抜歯後を推定して製作する即時義歯について、歯肉の退縮等により比較的早期に行う床裏装は、区分番号「M030」有床義歯内面適合法の注2により所定点数の100分の50に相当する点数により算定する取扱いとなったが、この場合においても床裏装を行う前に区分番号「I022」有床義歯床下粘膜調整処置は算定できると考えてよいか。

(答) 床裏装を行う前に歯科医学的に妥当・適切に行われた有床義歯床下粘膜処置については、必要に応じて算定して差し支えない。

**【処置：機械的歯面清掃処置】**

(問11) 機械的歯面清掃処置の注2に「区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療(I)又は区分番号「I011-2-2」に掲げる歯周病安定期治療(II)を算定した月は算定できない」とあるが、区分番号「I011-2」歯周病安定期治療(I)又は区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療(II)(以下、歯周病安定期治療)を開始する月(初回時)において、歯周病安定期治療を開始する日より以前に機械的歯面清掃処置を行った場合は算定できるのか。

(答) 歯周病安定期治療を開始する月に歯周病検査を行い、歯周病安定期治療開始の判断を行う場合においては、歯周病検査の実施日より前に行った機械的歯面清掃処置は算定して差し支えない。

歯周病検査の算定については「疑義解釈資料の送付について」(その1)(平

成28年3月31日事務連絡)を参考にされたい。

**【歯冠修復及び欠損補綴：クラウン・ブリッジ維持管理料】**

(問12) クラウン・ブリッジ維持管理料の注4について、「訪問診療を行った場合は算定できない」から、「区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した場合は、算定できない。」に変更になったが区分番号「C000」歯科訪問診療料の注13に規定する点数で算定した場合もクラウン・ブリッジ維持管理料は算定できないと考えてよいのか。

(答) 貴見のとおり。

(問13) クラウン・ブリッジ維持管理料の注4について、「特別の関係にある施設等」に訪問して歯科訪問診療を行い、区分番号「A000」初診料又は区分番号「A002」再診料を算定した場合はクラウン・ブリッジ維持管理料を算定できるのか。

(答) 「特別の関係にある施設等」に訪問して歯科訪問診療を行った場合は区分番号「C000」歯科訪問診療料を算定したものとみなすため、区分番号「C000」歯科訪問診療料を算定した場合と同様にクラウン・ブリッジ維持管理料は算定できない。

**【エナメル質初期う蝕管理】**

(問14) 区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算及び区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」について、口腔内カラー写真の撮影を行うことが要件とされているが、当該管理とは別に歯周病検査を実施する場合において、プラークコントロールの動機付けを目的として口腔内カラー写真の撮影を行った場合に、区分番号「D003-2」口腔内写真検査は算定できるか。

(答) 算定できる。

**【医療と介護の給付調整】**

(問15) 在宅で療養を行っている通院困難な患者であって、口腔疾患及び摂食機能障害を有するものに対して、歯周基本治療又は摂食機能障害に対する指導管理等が必要な場合は、介護保険の給付を受けている場合であっても区分番号「C001-5」在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定できると考えてよ

いか。

(答) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料で行われる指導管理等の範囲は、療養上必要な計画的かつ継続的な歯科医学的管理に加え、歯周基本治療に対する処置又は摂食機能障害に対する訓練指導等を含むものであることから、介護報酬の居宅療養管理指導費（歯科医師の場合）又は介護予防居宅療養管理指導費（歯科医師の場合）が算定可能な患者についても、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定することは差し支えない。（居宅療養管理指導費（歯科医師の場合）又は介護予防居宅療養管理指導費（歯科医師の場合）を算定していない月に限る。）

#### 【診療報酬明細書】

(問16) 歯科訪問診療を行う歯科医療機関と特別の関係にある施設等に対して歯科訪問診療を行い、初診料若しくは再診料及び特掲診療料を算定した場合においては、区分番号「C000」歯科訪問診療料を算定したものとみなすとなったが、その場合に診療報酬明細書に訪問日・訪問開始時間・訪問終了時間の記載は必要か。

(答) 歯科訪問診療料を算定した場合と同様に、診療報酬明細書の摘要欄に訪問日・訪問開始時間・訪問終了時間等の記載が必要である。

(問17) 暫間固定を算定した場合において、診療報酬明細書の摘要欄に「歯周外科手術を行う予定であるか否かを記載する。」となっているが歯周治療以外で暫間固定を行う場合においても記載する必要があるか。

(答) 歯周治療以外（区分番号「I014」暫間固定の留意事項通知（13）に規定される場合）において暫間固定を行う場合については、記載がなくても差し支えない。

(問18) 次の①～④を算定した場合において、当該処置等が初回である場合は、診療報酬明細書の摘要欄に「初回である旨」又は「1回目」と記載することとされているが、初診月であり「初回」又は「1回目」であることが明らかである場合においても記載する必要があるか。

- ①区分番号「I014」暫間固定
- ②区分番号「I030」機械的歯面清掃処置
- ③区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置
- ④区分番号「M000」補綴時診断料（有床義歯修理を実施した場合に限る。）

(答) 当該処置が初診月に実施され、「初回」又は「1回目」であることが明らかである場合については、記載がなくても差し支えない。

## 調剤報酬点数表関係

### 【分割調剤】

(問1) 調剤基本料の「注8」の医師の指示に伴う分割調剤について、処方せんに分割指示がある薬剤と分割指示のない薬剤の両方が含まれている場合、調剤料はどのように算定したらよいか。

(答) 分割指示の有無にかかわらず、処方された薬剤について、「1剤」又は「1調剤」として扱われるものは、それぞれ調剤料を算定できる。この際、分割指示がある薬剤に係る調剤料は、医師の指示に伴う分割調剤に規定する方法にしたがって算定すること。なお、医師の指示に伴う分割指示がある処方せんの場合は、調剤基本料、薬学管理料等は、医師の指示に伴う分割調剤に規定する方法にしたがって算定すること。

【具体例1】 A剤とB剤が別剤であり、A剤のみが分割指示されている場合

Rp1	A剤	30日分 (分割指示あり)	}	別剤
Rp2	B剤	5日分 (分割指示なし)		

(初回の調剤時の調剤料)

Rp1については、医師の指示に伴う分割調剤に規定する方法で算定

Rp2については、内服薬の5日分の調剤料を算定

(分割調剤2回目以降の調剤料)

Rp1の調剤料として、医師の指示に伴う分割調剤に規定する方法で算定

【具体例2】 A剤とB剤が「1剤」の範囲であり、A剤のみが分割指示されている場合

Rp1	A剤	30日分 (分割指示あり)	}	1剤
Rp2	B剤	5日分 (分割指示なし)		
Rp3	C剤	5日分 (分割指示なし)	→	別剤

(初回の調剤時の調剤料)

Rp1とRp2については、医師の指示に伴う分割調剤に規定する方法で算定

Rp3については、内服薬の5日分の調剤料を算定

(分割調剤2回目以降の調剤料)

Rp1の調剤料として、医師の指示に伴う分割調剤に規定する算定方法で算定

## 訪問看護療養費関係

(問1) 訪問看護基本療養費の緊急訪問看護加算又は精神科訪問看護基本療養費の精神科緊急訪問看護加算について、複数の訪問看護ステーションのいずれかが定期的な指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他のステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合に限り、当該加算のみを算定することができるか、定期的な指定訪問看護を行う前にその他のステーションが緊急に指定訪問看護を行った場合は当該加算を算定できるか。

(答) このような場合には、緊急に訪問した際に、当該日に実施予定の訪問看護を併せて実施することが原則であるが、やむを得ず実施できなかった場合に限り算定できる。また、やむを得ず実施できなかった状況について、訪問看護記録書に記録すること。

(問2) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の要件に該当する患者に対してASVを使用した場合は在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算を算定できるとされたが、この場合の患者について、特掲診療料の施設基準等別表7に掲げる疾病等の者の「人工呼吸器を使用している状態」に含まれるか。

(答) 含まれない。

(問3) 訪問看護療養費を算定した月及び日について、精神科訪問看護・指導料は一部を除き算定できないとされたが、精神疾患と精神疾患以外の疾患を有する要介護者は、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費）と、介護保険による訪問看護とを同一日又は同一月に受けることができるか。

(答) 精神疾患とそれ以外の疾患とを併せて訪問看護を受ける利用者については、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費）（以下「精神科訪問看護」という。）を算定することができる。同利用者が、介護保険で訪問看護費を算定する場合は、主として精神疾患（認知症を除く）に対する訪問看護が行われる利用者でないことから、医療保険の精神科訪問看護を算定するとはできない。すなわち、同一日に医療保険と介護保険とを算定することはできない。

なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであり、例えば数日単位で医療保険と介護保険の訪問看護を交互に利用するといったことは認められない。



医科診療報酬点数表関係（その1訂正）

【注射】

（問133）区分番号「E200」の注3又は区分番号「E202」の注~~3~~4を算定した場合、同一日に区分番号「G004」点滴注射は算定できないが、当該点滴注射により生物学的製剤等の投与を実施した場合に、注射の部通則3から6までの加算は算定可能か。

（答）このような場合においては、注射の部通則3から6までに規定する加算について、それぞれの算定要件を満たす場合であれば算定を行っても差し支えない。

歯科診療報酬点数表関係（その1訂正）

（問32）歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始する際の歯周~~病~~検査は歯周病精密検査を行うこととされ、同月に歯周~~病~~精密検査は算定できない取扱いとされたが、算定はどのように行えばよいのか。

（答）例えば、

- ① 4月に歯周~~病~~精密検査を行い、その日から歯周病安定期治療（Ⅱ）を行う場合
- ② 4月に歯周~~病~~精密検査を行い、4月の他日から歯周病安定期治療（Ⅱ）を行う場合

については、4月は歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定を行い、歯周~~病~~精密検査は算定できない。

また、4月に歯周~~病~~精密検査を行い、5月から歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定を開始する場合については、4月に歯周~~病~~精密検査を算定して差し支えない。