事　務　連　絡
平成 28 年 6 月 14 日

関 係 団 体　　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

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。

（別添）

公益社団法人　日本医師会　御中
公益社団法人　日本歯科医師会　御中
公益社団法人　日本薬剤師会　御中
一般社団法人　日本病院会　御中
公益社団法人　全日本病院協会　御中
公益社団法人　日本精神科病院協会　御中
一般社団法人　日本医療法人協会　御中
一般社団法人　日本社会医療法人協議会　御中
公益社団法人　全国自治体病院協議会　御中
一般社団法人　日本慢性期医療協会　御中
一般社団法人　日本私立医科大学協会　御中
一般社団法人　日本私立歯科大学協会　御中
一般社団法人　日本病院薬剤師会　御中
公益社団法人　日本看護協会　御中
一般社団法人　全国訪問看護事業協会　御中
公益財団法人　日本訪問看護財団　御中
独立行政法人　国立病院機構本部　御中
国立研究開発法人　国立がん研究センター　御中
国立研究開発法人　国立循環器病研究センター　御中
国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター　御中
国立研究開発法人　国立国際医療研究センター　御中
国立研究開発法人　国立成育医療研究センター　御中
国立研究開発法人　国立長寿医療研究センター　御中
独立行政法人　地域医療機能推進機構本部　御中
独立行政法人　労働者健康安全機構本部　御中
健康保険組合連合会　御中
全国健康保険協会　御中
公益社団法人　国民健康保険中央会　御中
社会保険診療報酬支払基金　御中
財務省主計局給与共済課　御中
文部科学省高等教育局医学教育課　御中
文部科学省高等教育局私学行政課　御中
総務省自治行政局公務員部福利課　御中
総務省自治財政局地域企業経営企画室　御中
警察庁長官官房給与厚生課　御中
防 衛 省 人 事 教 育 局　御中
労働基準局労災管理課　御中
労働基準局補償課　御中
各都道府県後期高齢者医療広域連合　御中

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）

別紙3　　（別添１）

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

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（　））　　褥瘡発生日　　.　　.

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＞

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）	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
	（イス上　坐位姿勢の保持、除圧）	できる	できない	
	・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（DESIGN－R） | | |

別紙７

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	心電図モニターの管理	なし	あり	
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	
6	輸血や血液製剤の管理	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の管理、 ③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、 ④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤ 放射線治療、⑥ 免疫抑制剤の管理、 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 ドレナージの管理、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。

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

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。

ハイケアユニット用の重症度、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

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。

１２　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。

別紙24

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）委員会が定期的に開催されている		
	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子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		
C. 外 来		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		
D. 病 棟		評価	コメント
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）鋭利機材の廃棄容器が適切に管理されている		
	3）鋭利機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		
E. ICU		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		
F. 標準予防策		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		
G. 感染経路別予防策		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		
H. 術後創感染予防		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）		
I. 医療器材の管理		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、かつ床についていない		
	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		
J. 洗浄・消毒・滅菌		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）用手洗浄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・消毒機のメイ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		
K．医療廃棄物		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		
L．微生物検査室		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	□	□　年　月	□	様式2
２の３	地域包括診療加算	□	□　年　月	□	様式2の3
３	地域歯科診療支援病院歯科初診料	□	□　年　月	□	様式3
４	歯科外来診療環境体制加算	□	□　年　月	□	様式4
４の２	歯科診療特別対応連携加算	□	□　年　月	□	様式4の2
５	一般病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
５	療養病棟入院基本料	□	□　年　月	□	
５	結核病棟入院基本料	□	□　年　月	□	
５	精神病棟入院基本料	□	□　年　月	□	
５	特定機能病院入院基本料	□	□　年　月	□	
５	専門病院入院基本料	□	□　年　月	□	
５	障害者施設等入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11, 19
５	有床診療所入院基本料	□	□　年　月	□	様式5, 12～12の10
５	有床診療所療養病床入院基本料	□	□　年　月	□	
６	一般病棟入院基本料（病棟群単位による届出）	□	□　年　月	□	様式5～11
第１	総合入院体制加算	□	□　年　月	□	様式13及び13の2
３	超急性期脳卒中加算	□	□　年　月	□	様式15
４	診療録管理体制加算	□	□　年　月	□	様式17
４の２	医師事務作業補助体制加算	□	□　年　月	□	様式13の2, 18, 18の2
４の３	急性期看護補助体制加算	□	□　年　月	□	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3
４の４	看護職員夜間配置加算	□	□　年　月	□	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3
５	特殊疾患入院施設管理加算	□	□　年　月	□	様式9, 19, 20
７	看護補助加算	□	□　年　月	□	様式8, 9, 10, 10の3, 13の3
９	療養環境加算	□	□　年　月	□	様式22
10	重症者等療養環境特別加算	□	□　年　月	□	様式23, 23の2
11	療養病棟療養環境加算１	□	□　年　月	□	様式24, 24の2
11	療養病棟療養環境加算２	□	□　年　月	□	
11の2	療養病棟療養環境改善加算１	□	□　年　月	□	
11の2	療養病棟療養環境改善加算２	□	□　年　月	□	
12	診療所療養病床療養環境加算	□	□　年　月	□	様式25
12の2	診療所療養病床療養環境改善加算	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	様式26の2
14	緩和ケア診療加算	□	□　年　月	□	様式20, 27
14の2	有床診療所緩和ケア診療加算	□	□　年　月	□	様式20, 27の2
15	精神科応急入院施設管理加算	□	□　年　月	□	様式9, 20, 28
16	精神病棟入院時医学管理加算	□	□　年　月	□	様式29
16の2	精神科地域移行実施加算	□	□　年　月	□	様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算	□	□　年　月	□	様式31
17	精神科リエゾンチーム加算	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の4
19	栄養サポートチーム加算	□	□　年　月	□	様式13の2, 34
20	医療安全対策加算	□	□　年　月	□	様式35
21	感染防止対策加算	□	□　年　月	□	様式35の2, 35の3
21の2	患者サポート体制充実加算	□	□　年　月	□	様式36
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	□	□　年　月	□	様式37, 37の2
22の2	ハイリスク妊娠婦管理加算	□	□　年　月	□	様式38
23	ハイリスク分娩管理加算	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	様式39の3
25	総合評価加算	□	□　年　月	□	様式40
26	呼吸ケアチーム加算	□	□　年　月	□	様式13の2, 40の2
26の2	後発医薬品使用体制加算	□	□　年　月	□	様式40の3
26の3	病棟薬剤業務実施加算	□	□　年　月	□	様式13の2, 20, 40の4
26の4	データ提出加算	□	□　年　月	□	様式40の5, 40の7, 40の8
26の5	退院支援加算	□	□　年　月	□	（特掲別添２）様式12, 12の2, 40の9
26の6	認知症ケア加算	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	様式40の12
26の8	精神科急性期医師配置加算	□	□　年　月	□	様式40の13, 53
27	地域歯科診療支援病院入院加算	□	□　年　月	□	様式41
第１	救命救急入院料	□	□　年　月	□	様式13の2, 20, 42
2	特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20, 42, 43
3	ハイケアユニット入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式20, 44
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式20, 45
4の2	小児特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	様式20, 42の2
5	新生児特定集中治療室管理料２	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	様式20,42の2,45の2
8	一類感染症患者入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式8,9.46
9	特殊疾患入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式9,20,47
10	小児入院医療管理料１	□	□　年　月	□	様式9,13の2,48～48の3
10	小児入院医療管理料２	□	□　年　月	□	
10	小児入院医療管理料３	□	□　年　月	□	
10	小児入院医療管理料４	□	□　年　月	□	
10	小児入院医療管理料５	□	□　年　月	□	
11	回復期リハビリテーション病棟入院料１	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	
11	回復期リハビリテーション病棟入院料３	□	□　年　月	□	
12	地域包括ケア病棟入院料	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	様式9,20,24の2,51
13	特殊疾患病棟入院料２	□	□　年　月	□	様式9,20,24の2,51
14	緩和ケア病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,52
15	精神科救急入院料	□	□　年　月	□	様式8,9,20,53,54
16	精神科急性期治療病棟入院料１	□	□　年　月	□	様式9,20,53
16	精神科急性期治療病棟入院料２	□	□　年　月	□	
16の2	精神科救急・合併症入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,53,55
16の3	児童・思春期精神科入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式9,57
17	精神療養病棟入院料	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	様式9,20,56
19	認知症治療病棟入院料２	□	□　年　月	□	
20	特定一般病棟入院料１	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	
21	地域移行機能強化病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,24の2,57の4
	短期滞在手術等基本料１	□	□　年　月	□	様式9,58
	短期滞在手術等基本料２	□	□　年　月	□	

※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

様式７

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（勤務形態）

	区分	看護配置加算	看護補助加算	看護師		准看護師		看護補助者	
				病棟勤務	病棟以外との兼任	病棟勤務	病棟以外との兼任	病棟勤務	病棟以外との兼任
病棟従事者総数									
一般病棟入院基本料									
療養病棟入院基本料									
結核病棟入院基本料									
精神病棟入院基本料									
特定機能病院入院基本料									
一般病棟									
結核病棟									
精神病棟									
専門病院入院基本料									
障害者施設等入院基本料									
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									
小児特定集中治療室管理料									
新生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 母体・胎児									
総合周産期特定集中治療室管理料 新生児									
新生児治療回復室入院医療管理料									
一類感染症患者入院医療管理料									
特殊疾患入院医療管理料（再掲）									
小児入院医療管理料（５は再掲）									
回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料									
地域包括ケア病棟入院料 病棟入院料									
地域包括ケア病棟入院料 入院医療管理料									
特殊疾患病棟入院料									
緩和ケア病棟入院料									
精神科救急入院料									
精神科急性期治療病棟入院料									
精神科救急・合併症入院料									
児童・思春期精神科入院医療管理料									
精神療養病棟入院料									
認知症治療病棟入院料									
特定一般病棟入院料									
地域移行機能強化病棟入院料									
外来（１日平均外来患者数　人）									

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っては、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。

様式 10 の８

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を参考にすること。

［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。

様式49の２

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　「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。

２「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。

３　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。

４　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。

様式49の３

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　「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。

２　「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。

３　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

オ~~エ~~　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
カ~~オ~~　地域移行機能強化病棟入院料の届出病床数	床
~~キ カ~~　オ~~エ~~÷カ~~オ~~×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

<table>
<tr><td>（1）</td><td colspan="2">精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択</td><td colspan="2">☐ 常時対応型精神科救急医療施設
☐ 身体合併症対応施設
☐ 地域搬送受入対応施設
☐ 身体合併症後方搬送対応施設</td></tr>
<tr><td rowspan="5">（2）</td><td colspan="2">精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択</td><td colspan="2">☐ 輪番対応型精神科救急医療施設
☐ 協力施設</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td colspan="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</td><td>件（≧4件）</td></tr>
<tr><td></td><td>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</td><td>件（≧1件）</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td>件（≧10 件）</td></tr>
<tr><td></td><td>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。）。</td><td>件</td></tr>
<tr><td rowspan="2">（3）</td><td colspan="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</td><td>回（≧6回）</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td><td>回（≧1回）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１ 「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。

２ 「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。

３ 「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。

（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
（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っては、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~~１~~）及び（３~~２~~）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、$eGFR_{Cr}$ 又は $eGFR_{Cys}$（ml/分/1.73m^2）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 $eGFR_{Cr}$ 又は $eGFR_{Cys}$ を算定した時点から前後３月時点の $eGFR_{Cr}$ 又は $eGFR_{Cys}$ 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
⑥~~②~~／②~~⑥~~	%

［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
$eGFR_{Cr}$ （ml/分/1.73m^2）	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
$eGFR_{Cr}$ (ml/分/1.73m^2)	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月より短いが、±１週間の範囲であるため、例２と同様に計算する。

様式１３の４

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		□泌尿器科 □自院 □他院 □３年以上の経験 □その他の診療科 （　　） □研修受講
イ　専任の常勤看護師		□研修受講 □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
□作　成 □周　知	□スクリーニングの方法 □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
□実　施 □実施予定	実施日　（　　） 実施予定日（　　）

［記載上の注意］

1　「１」~~の~~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~~する~~。

（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）の三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ッツ床（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~~れ~~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のロ及びハに限る。）に掲げる印象採得、区分番号Ｍ００６（２のロに限る。）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のロ　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のロの(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。

Ｉ０１７－２　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。

Ｉ０１９　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Ｍ００２に掲げる支台築造、区分番号Ｍ００９に掲げる充填、区分番号Ｍ０１０に掲げる金属歯冠修復、区分番号Ｍ０１１に掲げるレジン前装金属冠、区分番号Ｍ０１５に掲げる硬質レジンジャケット冠、区分番号Ｍ０１５－２に掲げるＣＡＤ／ＣＡＭ冠、区分番号Ｍ０１６に掲げる乳歯金属冠、区分番号Ｍ０１６－２に掲げる小児保隙装置であり、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。

Ｉ０３１　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、エナメル質に限局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Ｄ００３－２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~~14~~」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

Ｊ０００　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~~戒~~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臼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のロ　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のロ　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

のイ　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」により算定し~~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のロ~~２~~　総義歯」により算定する。

別紙様式 23 の５

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		
		浴槽・シャワー		
	移動	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

・医師の説明の内容

・患者の受け止め

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 □口腔病理診断管理加算１　□口腔病理診断管理加算２　□標本作製料　□口腔病理診断料 □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

（別添４）

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。

別紙様式１

平成　　年　　月　　日

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 排泄　自立　・一部介助　・全面介助 着替　自立　・一部介助　・全面介助	食事　自立　・一部介助　・全面介助 入浴　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。

別紙様式２

平成　　年　　月　　日

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（　　））　　褥瘡発生日　　.　　.

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＞

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）	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
	（イス上　坐位姿勢の保持、除圧）	できる　できない	
	・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（DESIGN－R）									
	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	
	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		合計点
	大きさ（cm^2） 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)全く形成されていない		
	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^2） （ポケットの長径×長径に直交直行する最大径）－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，ズレ力の排除 （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］

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。

3　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。

（別添５）

（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 再　診	円

注　初診又は再診のいずれか該当する方に○をつけること。

（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
（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。

（別添7）

ページ	段	行	誤	正
二〇六	上	九	注6	注5
〃	上	一二	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）

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って、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