

# 看護関連施設基準・食事療養等の実際 (平成26年10月版)

(1)

平成 26 年 10 月 社会保険研究所

以下の事務連絡等により、本書の内容に一部訂正、追加情報がありましたので追補いたします。

- 平成26年10月10日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について (その10)
- 平成26年10月17日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 平成26年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

頁	該当項目	該当箇所	訂正前	訂正後	
646	診療報酬 (留意事項①) 別紙36	睡眠薬 下から 10行目	フェノバルビタール ペントバルビタールカルシウム	フェノバルビタール フェノバルビタールナトリウム ペントバルビタールカルシウム	
		抗精神病薬 △定型薬▽	左段 上から 4行目	ペルフェナジン (塩酸ペルフェナジン) プロペリシアジン	ペルフェナジン (塩酸ペルフェナジン) ペルフェナジンマレイン酸塩 プロペリシアジン
			左段 上から 9行目	レボメプロマジン ピパンペロン塩酸塩	レボメプロマジン レボメプロマジンマレイン酸塩 ピパンペロン塩酸塩
1112	付1:施設基準 関係 追加事務連絡 疑義解釈資料 の送付に ついて (その9)	医科診療報酬 点数表関係 (別添1) 左段上から 1行目	【看護補助加算】 (問1) 今般の改定で、看護補助加算の施設基準に「病院勤務医及び看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること」と追加されたが、当該加算の届出に際して、新たに様式13の2の届出は必要か。 (答) 新規に当該加算の届出を行う場合は、様式13の2が必要であるが、既に届出をしていて引き続き算定する場合の届出については、様式13の2は必要ない。	〈削除〉	
1124	各地方厚生 (支)局・都府県 事務所等一覧	栃木事務所	所在地	〒320-0033 宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル2階	〒320-0043 宇都宮市桜5-1-13 宇都宮地方合同庁舎5階
			電話番号 /fax.	028-341-2009 fax.028-341-2233	028-341-8486 fax.028-341-8520
		山梨事務所	所在地	日本興亜鮎川ビル5階	損保ジャパン日本興亜鮎川ビル 5階
			所在地	〒380-0836 長野市大字南長野 南県町1040-1 日本生命長野県庁前ビル9階	〒380-0846 長野市旭町1108 長野第2合同庁舎4階
長野事務所	電話番号 /fax.	026-474-1002 fax.026-474-1034	026-474-4346 fax.026-474-4397		
	滋賀事務所	所在地	〒520-0056 大津市末広町1-1 日本生命大津ビル4階	〒520-0044 大津市京町3-1-1 大津びわ湖合同庁舎6階 【平成26年11月25日(火)より】	

※次の様式の赤字部分を訂正

頁	該当項目	該当様式	本追補の頁
<b>基本診療料</b>			
83	1:基本診療料等の施設基準等(通則事項)	別添7	本追補2枚目【別添1】
<b>特掲診療料</b>			
949	4-3:H004 摂食機能療法	様式43の4	本追補3枚目【別添2】

- 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1	夜間・早朝等加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式1
2	時間外対応加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式2
2の2	明細書発行体制等加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式2の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"/>	様式5～11, 19
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"/>	様式5, 12～12の8
第1	総合入院体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13及び13の2
2	臨床研修病院入院診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式14又は14の2
2の2	救急医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式14の3
3	超急性期脳卒中加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式15
3の2	妊産婦緊急搬送入院加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式16
4	診療録管理体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式17
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13の2, 18, 18の2
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	<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
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9, 19, 20
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, <del>13の2</del> , 13の3
9	療養環境加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式22
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23, 23の2
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24, 24の2
11	療養病棟療養環境加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
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 43 の 4

経口摂取回復促進加算  
胃瘻造設術  
胃瘻造設時嚥下機能評価加算

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 届出種別	
・新規届出	(実績期間 年 月～ 年 月)
・再度の届出	(実績期間 年 月～ 年 月)
2 常勤の言語聴覚士の人数	専従 名 非専従 名
3 胃瘻造設術の年間症例数	例
4 経口摂取回復率	
①	経口摂取以外の栄養方法を実施している患者のうち、他の保険医療機関等から紹介された患者で、鼻腔栄養を実施している又は胃瘻を造設している者であって、当該保険医療機関において、摂食機能療法を実施した患者（転院又は退院した患者を含む）
②	経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養を導入又は胃瘻を造設した患者（転院又は退院した患者を含む）
A = ① + ②	
③	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日からから起算して1年以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態へ回復した患者を除く）
④	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1か月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者
⑤	<del>①に該当する患者であって、</del> 当該保険医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以上が経過している患者
⑥	消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者
⑦	炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者
⑧	食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者
B = ③ + ④ + ⑤ + ⑥ + ⑦ + ⑧	
⑨	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者（但し、③から⑧までに該当する患者を除く）
<del>( ⑨ - B )</del> / ( A - B ) = 割 分	
5 自院で胃瘻を造設する場合、全例※に事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っている ( 該当する ・ 該当しない )	
※ 4の⑥～⑧、意識障害等があり実施が危険な患者及び顔面外傷により嚥下が困難な患者を除く。	

[記載上の注意]

1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(9)に定めるところによるものであること。

- 2 経口摂取回復促進加算に係る届出を行う場合は、「2」を記載するとともに、当該リハビリテーションに従事する言語聴覚士の氏名及び勤務の態様等について、別添2の様式44の2を添付すること。また、「2」は、胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出の際は、記載する必要はないこと。
- 3 「4」及び「5」は「3」の胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出の際は、年間症例数が50例以上の場合に記載すること。
- 4 「4」の③から⑧までについては、①又は②に該当する患者であること。
- 5 「4」の⑨については、①又は②に該当する患者であって、③から⑧までのいずれにも該当しない患者であること。
- 6 「4」の⑨の「栄養方法が経口摂取のみである状態」とは以下の状態をいう。
  - ア 鼻腔栄養の患者にあつては、経鼻経管を抜去した上で、1か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。
  - イ 胃瘻を造設している患者にあつては、胃瘻抜去術または胃瘻閉鎖術を実施した上で、1か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。
- ~~7-5~~ 「4」の①及び②に該当する患者の一覧を様式43の5により提出すること。
- ~~8-6~~ 「5」は、経口摂取回復促進加算の届出の際は記載する必要はないこと。

## 疑義解釈資料（事務連絡）

その10（平成26年10月10日・事務連絡〈別添1・医科〉）

**485頁 基本診療料 7-45 : A238-4 看護補助加算救急搬送患者地域連携紹介加算  
A238-5 看護補助加算救急搬送患者地域連携受入加算**

**問1** 救急搬送患者地域連携紹介加算及び受入加算について、二次救急医療機関同士・三次救急医療機関同士でも算定可能か。

**答** 救急搬送患者地域連携紹介加算及び受入加算は、高次の救急医療機関に緊急入院した患者について、他の保険医療機関でも対応可能な場合に、他の保険医療機関が当該患者の転院を速やかに受け入れることで、高次の救急医療機関の負担軽減及び緊急入院の受入れが円滑になるような地域における連携を評価したものであり、二次救急医療機関同士、三次救急医療機関同士においては、当該加算を算定することはできない。

**697頁 基本診療料 9 : A400 短期滞在手術等基本料**

**問2** 短期滞在手術等基本料の算定に当たっては、「別紙様式8」【別紙22参照】を参考とした様式を用いて同意をとることとされているが、必ず当該様式のもを別途作成しなければならないのか。

**答** 入院診療計画書とともに、入院診療計画書に含まれない「手術後に起こりうる症状とその際の対処」について医療機関が作成する手術の同意書の内容に含まれている場合は、別途作成する必要はない。

**759頁 特掲診療料 1-13 : 在宅療養支援診療所**

**816頁 特掲診療料 2-1 : 在宅療養支援病院**

**問3** 往診料の加算等の適用において、「病床を有する場合」とは、施設基準通知において、「1の(1)のオに規定する有床診療所、1の(2)のオに規定する当該診療所又は在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関において緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保している場合」とあるが【→764頁】、確保する病床は何らかの入院料（入院基本料、特定入院料）の届出を行っている必要があるか。

**答** そのとおり。

**646頁 診療報酬 別紙36**

**【向精神薬多剤投与】**

**問7** 別紙36で抗精神病薬に分類されているレセルピンを降圧剤として投薬した場合等、向精神薬を別の目的で投薬した場合も向精神薬多剤投与に係る種類数に含まれるのか。

**答** 含まれる。別の効果を期待して投薬した場合であっても、別紙36の分類に基づき向精神薬として種類数にカウントする。なお、種類数に含まれるのは別紙36に示した成分の医薬品を内服・頓服・外用として投薬した場合であり、注射薬は種類数に含まれない。

**問8** 1回の処方において、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬の投薬を行った場合、同一処方したその他の薬剤を含む全ての内服・頓服・外用に係る薬剤料を所定点数の100分の80に相当する点数で算定することになるのか。

**答** そのとおり。すなわち、薬剤料の所定点数は、内服・頓服・外用のすべての区分について、各区分の総薬剤料の100分の80に相当する点数を算定する。

**問9** 抗うつ薬又は抗精神病薬を処方する場合において、臨時で処方した場合や精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が、やむを得ず投与を行った場合は、向精神薬多剤投与に係る種類数のカウントには含めないが、同時に抗不安薬又は睡眠薬を3種類以上処方した場合、抗うつ薬又は抗精神病薬を含む全ての薬剤料が100分の80に減算となるのか。

**答** そのとおり。なお、処方料や薬剤料を減算した点数で算定する場合は、診療報酬明細書へ除外規定に該当する内容等を記載する必要は無い。