

(保 30)

平成26年5月2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  
鈴木邦彦

平成26年度診療報酬改定関連通知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5）」の送付について

平成26年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、平成26年3月14日付日医発第1221号（保279）「平成26年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知の送付について」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、平成26年5月1日付け「平成26年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」（添付資料1）が発出されましたのでご連絡申し上げます。

また、厚生労働省保険局医療課より、平成26年度診療報酬改定に関するQ&A「疑義解釈資料の送付について（その5）」（添付資料2）が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

なお、本疑義解釈資料の別添2において平成26年3月31日付け「疑義解釈資料の送付について（その1）」が、別添3において平成26年4月4日付け「疑義解釈資料の送付について（その2）」が、別添4において平成26年4月23日付け「疑義解釈資料の送付について（その4）」が一部訂正されておりますのでご確認ください。

【添付資料】

1. 平成26年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について  
（平26.5.1 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5）  
（平26.5.1 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事務連絡  
平成26年5月1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26年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添2までのとおり訂正をするので、その取扱いに遺漏のないよう、周知徹底を図られたい。

- ・「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26年3月5日保医発0305第1号）（別添1）
- ・「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26年3月5日保医発0305第3号）（別添2）

総合入院体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 届出</p> <p>※該当するものに○で囲むこと。</p>	<p>・総合入院体制加算1          ・総合入院体制加算2</p>
<p>2 標榜し、入院医療を提供している診療科</p>	<p>該当するものに○で囲むこと。</p> <p>1 内科    2 精神科    3 小児科    4 外科    5 整形外科 6 脳神経外科    7 産科又は産婦人科</p>
<p>3 精神科医師が24時間対応できる体制</p> <p>※3および4については総合入院体制加算1の届出の場合、記入すること。</p>	<p>次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。</p> <p>1 当該保険医療機関の担当精神科医師名： 2 連携保険医療機関の名称及び担当精神科医師名 ・名称 ・担当精神科医師名 3 医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床数 (          ) 床 4 次の届出している入院料に○をつけ、届出時点の該当病棟に入院している人数を記入すること。</p> <p>・精神病棟入院基本料 (          ) 人 ・精神科救急入院料 (          ) 人 ・精神科急性期治療病棟入院料 (          ) 人 <u>・精神科救急・合併症入院料 (          ) 人</u> ・児童・思春期精神科入院医療管理料 (          ) 人</p>
<p>4 24時間の救急医療体制</p> <p>※ 総合入院体制加算1の届出の場合、2又は3であること。</p>	<p>1 第2次救急医療機関    2 救命救急センター    3 高度救命救急センター 4 総合周産期母子医療センター    5 その他</p>
<p>5 外来縮小体制</p> <p>※2については総合入院体制加算1の届出の場合、記入すること。</p>	<p>1 初診に係る選定療養（実費を徴収していること）の有無 ( 有          無 )</p> <p>2 診療情報提供料等を算定する割合 <math>(②+③) / ① \times 10</math> (          ) 割</p> <p>① 総退院患者数 (          ) 件 ② 診療情報提供料（I）の注「7」の加算を算定する退院患者数 (          ) 件 ③ 転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者数 (          ) 件</p>
<p>6 病院勤務医の負担軽減及び処遇に対する体制</p>	<p>様式13の2に記載すること。</p>
<p>7 全身麻酔による手術件数</p>	<p>件</p>
<p>8 地域連携室の設置</p>	<p>( 有          無 )</p>
<p>9 24時間の画像及び検査体制</p>	<p>( 有          無 )</p>



## ADL 維持向上等体制加算に係る評価書

バーゼルインデックス (Barthel Index 機能的評価)

		点数	質問内容	得点
1	食事	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	
		5	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	
		0	全介助	
2	車椅子から ベッドへの 移動	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	
		10	軽度の部分介助または監視を要する	
		5	座ることは可能であるがほぼ全介助	
		0	全介助または不可能	
3	整容	5	自立(洗面、整髪、歯 磨き、ひげ剃り)	
		0	部分介助または不可能	
4	トイレ 動作	10	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む)	
		5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	
		0	全介助または不可能	
5	入浴	5	自立	
		0	部分介助または不可能	
6	歩行	15	45M 以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わず	
		10	45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	
		5	歩行不能の場合、車椅子にて 45M 以上の操作可能	
		0	上記以外	
7	階段 昇降	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	
		5	介助または監視を要する	
		0	不能	
8	着替え	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	
		5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	
		0	上記以外	
9	排便 コントロール	10	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	
		5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	
		0	上記以外	
10	排尿 コントロール	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	
		5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	
		0	上記以外	
合計得点( /100点)				

※1 得点：0～15点

※2 得点が高いほど、機能的評価が高い。

事務連絡  
平成26年5月1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5）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第57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26年3月5日保医発0305第3号）等により、平成26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26年3月31日付事務連絡）を別添2、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成26年4月4日付事務連絡）を別添3、「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成26年4月23日付事務連絡）を別添4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

### 【在宅復帰機能強化加算】

(問1) 在宅復帰機能強化加算の施設基準において、「在宅に退院した患者の退院後1月以内（医療区分3の患者については14日以内）に、当該保険医療機関の職員が当該患者の居宅を訪問することにより、（略）当該患者の在宅における生活が1月以上（退院時に医療区分3である場合にあっては14日以上）継続する見込みであることを確認」することとなっているが、当該保険医療機関が当該患者に対して外来診療を行う際に、在宅における生活が継続する見込みであることを確認した場合は、当該患者の居宅を訪問する必要はないか。

(答) 他の医療機関や介護老人保健施設に入院・入所していない等、外来診療時に、患者本人や同行した家族からの聞き取り等によって、当該患者が在宅における生活が継続する見込みであることを確認ができる場合は、必ずしも当該患者の居宅を訪問する必要はない。なお、この場合において、在宅から通院していることを確認できた理由を診療録等に記録すること。

### 【回復期リハビリテーション病棟入院料1】

(問2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準の届出について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定において、入院時や入院中に一時的に心電図モニターを装着した場合、記録があれば1点としてよいか。

(答) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の定義と留意点では「心機能や呼吸機能障害を有する患者等に対して常時観察を行っている場合」とあり、入院時や入院中の一時的な装着や、常時観察の必要性を伴わない場合は得点の対象とならない。心電図モニターの管理については、医師による診断と心電図モニターの必要性の根拠が示された医師の指示書が残されている必要がある。

### 【在宅患者訪問診療料】

(問3) C001 在宅患者訪問診療料について、留意事項の(10)の①にある同意書を作成するのは4月以降の新規の患者のみでよいか。

(答) 訪問診療を行う患者すべてについて同意書が必要である。ただし、平成26年3月以前に訪問診療を始めた場合であって、訪問診療開始時に同意を得た旨が診療録に記載してある場合には、必ずしも新たに同意書を作成す

る必要はない。

**【在宅患者訪問褥瘡管理指導料】**

(問4) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料における在宅褥瘡管理に係る在宅褥瘡管理者は、入院基本料等加算の褥瘡ハイリスク患者ケア加算の専従の看護師(褥瘡管理者)が兼務してもよいか。

(答) よい。

(当該医療機関において在宅褥瘡管理者となっている場合でも、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の専従の看護師の専従業務に支障が生じなければ差し支えない)

## 医科診療報酬点数表関係

【~~在宅療養指導管理料手術~~】

(問 68) ~~C110-4 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料~~仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術の要件にある所定の研修とは、どのような研修か。

(答) 現時点では、日本大腸肛門病学会の開催する仙骨神経刺激療法講習会である。

## 医科診療報酬点数表関係

### 【在宅療養指導管理料】

~~(問 46) C110-4 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料の要件にある所定の研修とは、  
どのような研修か。~~

~~(答) 現時点では、日本大腸肛門病学会の開催する仙骨神経刺激療法講習会である。~~

## 医科診療報酬点数表関係

### 【ADL 維持向上等体制加算】

(問5) ADL 低下が3%未満とあるが、指標は示されるのか。

(答) 別紙様式 7 - 27 に基づき、バーセルインデックスを用いて評価する。但し、平成 27 年 3 月 31 日までに限り、DPC における入院時と~~または~~退院時の ADL スコアを用いた評価であっても差し支えない。