

	導料	<p>(3) <u>保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「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」別添3の第1の2の(4)と同様であること。</u></p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>(1)～(2) 《略》</p> <p>(3) <u>1の(3)の保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、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。</u></p>
849	第6の7 外来放射線照射診療料	<p>1 外来放射線照射診療料に関する施設基準</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) 専従の看護師及び専従の診療放射線技師がそれぞれ1名以上勤務していること。なお、当該専従の診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。<u>なお、専従の看護師は、粒子線治療医学管理加算に係る常勤の看護師を兼任することはできない。</u></p> <p>(3)～(4) 《略》</p>
858	第13 歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	<p>1 歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料に関する施設基準</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) 常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を2名以上組み合わせることにより、<u>当該保険医療機関における常勤歯科医師等が規定する常勤歯科衛生士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯に歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、常勤の歯科衛生士又は看護師が勤務している当該基準を満たしていることとみなすことができる。</u></p> <p>(3)～(4) 《略》</p>
858 859	第13の2 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	<p>1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準</p> <p>次の要件のいずれにも該当するものをかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所という。</p> <p>(1)～(4) 《略》</p> <p>(5) 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修(口腔機能の管理を含むものであること)、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場</p>

		<p>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。</p> <p>(6)～(7) 《略》</p> <p>(8) (5)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。</p> <p>ア～カ 《略》</p> <p>キ 過去1年間に、退院時共同指導料1、退院時共同指導料2、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。</p> <p>ク～サ 《略》</p> <p>(9)～(10) 《略》</p>
<p>859 860</p>	<p>第14 在宅療養支援 歯科診療所1及び 在宅療養支援歯科 診療所2</p>	<p>1 在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準</p> <p>(1) 在宅療養支援歯科診療所1の施設基準</p> <p>次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。</p> <p>ア 《略》</p> <p>イ 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。なお、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。</p> <p>ウ～オ 《略》</p> <p>カ 当該診療所において、過去1年間に<u>在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績を</u>が5回以上<u>有する</u>であること。</p> <p>キ 以下のいずれか1つに該当すること。</p> <p>(イ) 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議<u>への</u>に年1回以上出席していること。</p> <p>(ロ) <u>過去1年間に</u>病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を<u>している</u>行っていること。</p> <p>(ハ) 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が<u>年1回以上</u>あること。</p> <p>ク～コ 《略》</p> <p>(2) 在宅療養支援歯科診療所2の施設基準</p> <p>年に1回、歯科訪問診療の患者数等を別添2の様式18の2を用いて、 地方厚生（支）局長に報告していること。<u>次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保している</u></p>

		<p style="text-align: center;"><u>こと。</u></p> <p style="text-align: center;">《以下略》</p>
863	第 14 の 3 歯科疾患在宅療養管理料の注 4 に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料	<p>1 歯科疾患在宅療養管理料の注 4 に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料に関する施設基準</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) 常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ 1 名以上配置されていること。なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を 2 名以上組み合わせることにより、<u>当該保険医療機関が規定する</u>常勤歯科衛生士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯に歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。</p> <p>(3)～(4) 《略》</p>
867	第 18 の 1 の 3 骨髄微小残存病変量測定	<p>1 骨髄微小残存病変量測定に関する施設基準</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) 当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合には、次に掲げる基準を全て満たしていること。</p> <p>ア 《略》</p> <p>イ 内科又は小児科の 5 年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。</p> <p>ウ～エ 《略》</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>骨髄微小残存病変量測定に係る届出は、別添 2 の<u>様式 4 及び</u>様式 23 の 2 を用いること。</p>
873	第 29 の 5 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査	<p>1 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査に関する施設基準</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) 有床義歯咀嚼機能検査 1 の<u>ロ及び咀嚼能力検査</u>の施設基準《以下略》</p> <p>(3) 《略》</p> <p>(4) 有床義歯咀嚼機能検査 2 の<u>ロ及び咬合圧検査</u>の施設基準《以下略》</p>
874	第 29 の 6 精密触覚機能検査	<p>1 精密触覚機能検査に関する施設基準</p> <p>(1) 歯科医療を担当する病院である保険医療機関であること。</p> <p>《以下略》</p>
877	第 36 の 3 外来後発医薬品使用体制加算	<p>1 外来後発医薬品使用体制加算に関する施設基準</p> <p>(1)～(3) 《略》</p> <p>(4) 後発医薬品の規格単位数の割合を算出する際に除外する医薬品</p> <p>① 《略》</p> <p>② 特殊ミルク製剤</p> <p style="text-align: center;">フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イ</p>

		<p>ソロイシン・破倫バリン除去ミルク配合散「雪印」</p> <p>③～⑤ 《略》</p> <p>(5) 《略》</p>
887	第44 呼吸器リハビリテーション料 (I)	<p>2 初期加算に関する施設基準</p> <p>当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。</p>
892	第47の3の2 リンパ浮腫複合的治療料	<p>1 リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準</p> <p>(1) 当該保険医療機関に、次の要件を全て満たす専任の常勤医師1名以上及び専任の常勤看護師、常勤理学療法士及び常勤作業療法士1名以上が勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師(次の要件を全て満たす医師に限る。)、非常勤看護師、非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士(それぞれ次の要件を全て満たす者に限る。)をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤医師、常勤看護師、常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師、非常勤看護師、非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たしていることとみなすことができる。</p> <p>《以下略》</p>
902 903	第57の2 人工腎臓	<p>1 人工腎臓の施設基準</p> <p>(1) 慢性維持透析を行った場合1の施設基準</p> <p>ア 次のいずれかに該当する保険医療機関であること。</p> <p>① 《略》</p> <p>② 透析用監視装置一台当たりの区分番号「J038」人工腎臓の「1」から「43」を算定した患者数(外来患者に限る。)の割合が3.5未満であること。</p> <p>イ～ウ 《略》</p> <p>(2) 慢性維持透析を行った場合2の施設基準</p> <p>ア 次のいずれにも該当する保険医療機関であること。</p> <p>① 《略》</p> <p>② 透析用監視装置一台当たりの区分番号「J038」人工腎臓の「1」から「43」を算定した患者数(外来患者に限る。)の割合が3.5以上4.0未満であること。</p> <p>イ～ウ 《略》</p> <p>(3) 《略》</p> <p>(4) (1)のアの②及び(2)のアの②における人工腎臓を算定した患者数</p>

		<p>直近12か月の各月の患者数(外来患者に限る。)の合計を12で除した値をもって患者数とする。なお、人工腎臓を算定した患者数の計算に当たり、外来で人工腎臓を実施した回数が当該月において5回以下の患者並びに「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30年3月5日保医発0305第●号)の別添1「医科診療報酬点数表に関する事項」第2章第0部J038人工腎臓(8)の子及びエに掲げる患者は、当該月の患者数の合計に数えないこととする。</p> <p>(5) 《略》</p>
905	第57の7 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2	<p>1 <u>有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2</u>に関する施設基準</p> <p>(1) 常勤の歯科技工士を配置していること。なお、非常勤の歯科技工士を2名以上組み合わせることにより、<u>当該保険医療機関が規定する常勤歯科技工士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤歯科技工士が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。</u></p> <p>(2)～(3) 《略》</p> <p>(4) 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯の修理及び床裏装を行う体制が整備されている旨を院内掲示していること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2の施設基準に係る届出は、別添2の様式50の3を用いること。</p>
915	第65 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	<p>2 届出に関する事項</p> <p>ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式24 <u>及び様式52</u>を用いること。</p>
920	第72の8の2 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	<p>1 バルーン閉塞下<u>逆行性経静脈的塞栓術</u>に関する施設基準</p> <p>(1)～(5) 《略》</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>(1) バルーン閉塞下<u>逆行性経静脈的塞栓術</u>に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の15を用いること。</p> <p>(2) 《略》</p>
927	第78の3の2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	<p>3 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)の施設基準</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) 当該保険医療機関において、子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。)を合わせて年間20例以上実施して<u>いる</u>おり、そのうち腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。)を年間5例以上実施していること。</p>

		(3)～(9) 《略》
937	第 83 の 5 体外照射呼吸性移動対策加算	<p>1 体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準</p> <p>(1)～(3) 《略》</p> <p>(4) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器が当該治療を行う室内に設置されていること。</p> <p>ア 呼吸性移動が 10mm 以上の腫瘍(左乳癌に対して行う場合は、標的)に対して、呼吸性移動を補償するために必要な照射範囲の拡大が 5 mm 以下とするために必要な装置</p> <p>イ 実際の照射野内に腫瘍(左乳癌に対して行う場合は、標的)が含まれていることを毎回の照射直前又は照射中に確認・記録するために必要な装置</p> <p>(5) 《略》</p>
937	第 84 の 2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算	<p>1 定位放射線治療呼吸性移動対策加算(動体追尾法)の施設基準</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) 体外照射呼吸性移動対策加算の(2)から(5)までを満たすこと。<u>ただし、「定位放射線治療呼吸性移動対策加算」は「体外照射呼吸性移動対策加算」と読み替えるものとする。</u></p> <p>2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他のもの)の施設基準</p> <p>体外照射呼吸性移動対策加算の(1)から(5)までを満たすこと。<u>ただし、「定位放射線治療呼吸性移動対策加算」は「体外照射呼吸性移動対策加算」と読み替えるものとする。</u></p> <p>3 《略》</p>

4. その他 関係省令・告示・通知の正誤

ページ	項目	正 誤
<p>「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揭示事項等」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</p>		
962	<p>第3 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める基準等（揭示事項等告示第2、第2の2及び第3並びに医薬品等告示関係）</p>	<p>18 特定機能病院及び許可病床数 400 床以上の地域医療支援病院の再診に関する事項</p> <p>(1) 特定機能病院及び許可病床の数が 4005床以上の地域医療支援病院は、健康保険法第 70 条第 3 項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の医療機関を当該患者に紹介することと併せて、他の病院（許可病床の数が 400 床未満のものに限る。）又は診療所に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、 《以下略》</p>
<p>医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について</p>		
975	<p>(別紙様式 7)</p>	<p>院内揭示例</p> <p style="text-align: right;">平成○年○月 ▲ ▲ 病院</p> <p>「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について</p> <p>当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成○年○月○日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。</p> <p>また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、平成●年●月●日より、明細書を無料で発行することと致しました。発行を希望される方は、会計窓口にてその旨お申し付けください。</p> <p>なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、自己負担のある方で明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。</p>
<p>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</p>		
1011 1012 1013 1014	<p>第5 訪問看護管理療養費について</p>	<p>2(1)ア～ウ 《略》</p> <p>エ 24 時間対応体制加算は、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。このため、24 時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当事者に対して、他の訪問看護ステーションから 24 時間対応体制加算又は 24 時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。</p> <p>オ 《略》</p> <p>(2)～(3) 《略》</p> <p>4.3(1) 《略》</p> <p>(2) (1)の「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」と</p>

は、基準告示第2の5に規定する状態等にある利用者であって、~~下記のいずれかに該当するものである。ただしをいい、特別な管理を必要とする利用者のうちで重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者とは、基準告示第2の6に規定するものをいう。~~

(3)～(5) 《略》

~~6~~4(1) 注4に規定する退院時共同指導加算は、指定訪問看護を受けようとする者が主治医の属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中又は入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院（~~当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。~~）の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の指定訪問看護の実施時に1回に限り訪問看護管理療養費の1の所定額に加算する。《以下略》

(2)～(8) 《略》

~~6~~5(1) 《略》

(2)～(4) 《略》

~~7~~6(1) 《略》

(2)～(6) 《略》

~~8~~7(1) 《略》

(2)～(8) 《略》

~~9~~8(1) 《略》

(2)～(3) 《略》

(4) 多職種が参加する定期的なカンファレンスの開催にあたっては、以下の点に留意する。

ア～ウ 《略》

エ 当該加算のイにおいて、多職種チームによるカンファレンスは、関係者全員が一堂に会し実施することが原則であるが、やむを得ない事情により関係者全員が一堂に会し実施することができない場合は、以下のイ及びロを満たすときに限り、関係者のうちいずれかが、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能である。

《以下略》

オ 当該加算のイにおいて、(2)に規定するチームの関係者のうちいずれかが「基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年3月5日保医発0305第●2号）」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない