

# 医科点数表の解釈

平成 28 年 4 月版

## Web 追補 No.1 (平成 28 年 7 月号)

平成 28 年 7 月 12 日作成

● 以下の告示・通知等により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。

- 平成 28 年 6 月 14 日 医療課事務連絡
- 平成 28 年 6 月 24 日 厚生労働省告示第 265 号
- 平成 28 年 6 月 24 日 保医発 0624 第 2 号
- 平成 28 年 6 月 24 日 保医発 0624 第 3 号
- 平成 28 年 6 月 28 日 厚生労働省告示第 268 号 (平成 28 年 6 月 29 日適用)
- 平成 28 年 6 月 28 日 保医発 0628 第 2 号
- 平成 28 年 7 月 4 日 官報正誤

■ 「疑義解釈資料の送付について(その 5)」(平成 28 年 6 月 30 日医療課事務連絡)が発出されています。『診療報酬関連情報ナビ』の診療報酬関連情報データベースより、本追補と併せてご確認ください。

頁	欄	行	変更前	変更後
102	右	下から 6 行目	注 6	注 5
127	右	上から 22 行目	注 6	注 5
137	右	下から 12 行目	注 6	注 5
211	右	下から 2 行目	注 6	注 5
223	右	下から 1 行目	注 6	注 5
230	右	上から 10 行目	注 6	注 5
231	右	下から 17 行目	注 6	注 5
240	右	下から 16 行目	注 6	注 5
242	右	上から 11 行目	注 6	注 5
248	右	上から 21 行目	注 6	注 5
659	右	下から 25 行目	〔次行に追加〕	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。)
1068	—	下から 19 行目	整容	整容 清拭・入浴
1218			〔「重度の A L S 患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援について」(平成 23 年 7 月 1 日保医発 0701 第 1 号)が廃止となり、新たな通知「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」(平成 28 年 6 月 28 日保医発 0628 第 2 号)が発出されています(本追補末尾の別紙 1 参照)。〕	
1219				
1232	—	上から 5 行目	(最終改正;平成 28 年 3 月 31 日 厚生労働省告示第 126 号)	(最終改正;平成 28 年 6 月 28 日 厚生労働省告示第 268 号)
1236	—	上から 15 行目	及びエクメット配合錠 L D	, エクメット配合錠 L D 及びゲンボイヤ配合錠
1242	—	下から 7 行目	(最終改正;平 20. 5. 8 保医発 0508001)	(最終改正;平 28. 6. 24 保医発 0624 2)
1243	右	上から 14 行目	各プレイヤー	各プレイヤー等
1243	右	下から 20 行目	インフルエンザ等の予防接種	インフルエンザ等の予防接種、感染症の予防に適応を持つ医薬品の投与
1243	右	下から 13 行目	場合に限る。) 等	場合に限る。)
1243	右	下から 13 行目	〔次行に追加〕	エ 治療中の疾病又は負傷に対する医療行為とは別に実施する検診(治療の実施上必要と判断し検査等を行う場合を除く。) 等
1243	右	下から 6 行目	係る費用 等	係る費用

頁	欄	行	変更前	変更後
1243	右	下から 6 行目	〔次行に追加〕	オ 患者都合による検査のキャンセルに伴い使用することのできなくなった当該検査に使用する薬剤等の費用（現に生じた物品等に係る損害の範囲内に限る。なお、検査の予約等に当たり、患者都合によるキャンセルの場合には費用徴収がある旨を事前に説明し、同意を得る。） カ 院内託児所・託児サービス等の利用料 キ 手術後のがん患者等に対する美容・整容の実施・講習等 ク 有床義歯等の名入れ（刻印・プレートの挿入等）等
1253	—	下から 5 行目	（最終改正；平成28年 3 月 4 日 厚生労働省告示第59号）	（最終改正；平成28年 6 月 24 日 厚生労働省告示第265号）
1255	—	下から 4 行目	〔次行に追加〕	ハ 医科点数表区分番号D009の 6 に掲げる前立腺特異抗原（P S A）（歯科点数表第 2 章第 3 部検査通則第 5 号においてその例による場合を含む。） ニ 医科点数表区分番号D009の 6 に掲げるC A19-9（歯科点数表第 2 章第 3 部検査通則第 5 号においてその例による場合を含む。）
1255	—	下から 3 行目	ハ	ホ
1255	—	下から 2 行目	ニ	へ
1255	—	下から 1 行目	ホ	ト
1256	—	上から 1 行目	へ	チ
1256	—	上から 2 行目	ト	リ
1256	—	上から 3 行目	チ	ヌ
1256	—	上から 4 行目	リ	ル
1256	—	上から 5 行目	ヌ	ヲ
1256	—	上から 6 行目	ル	ワ
1256	—	上から 7 行目	ヲ	カ
1256	—	上から 8 行目	ワ	ヨ
1258	—	上から 5 行目	（最終改正；平28. 3. 4 保医発 0304 12）	（最終改正；平28. 6. 24 保医発 0624 3）
1258	左	下から 23 行目	〔次行に追加〕	i) 入院医療に係る特別の療養環境の提供
1260	左	上から 15 行目	〔次行に追加〕	ii) 外来医療に係る特別の療養環境の提供 (1) 外来医療においても療養環境の向上に対するニーズが高まりつつあることに対応して、患者の選択の機会を広げるために、一定の要件を満たす診察室等について、患者に妥当な範囲の負担をを求めることを認めることとしたものである。 (2) 特別の療養環境の適切な提供を確保するため、診療に要する時間が長時間にわたる場合に限り特別の療養環境を提供することができるものである。具体的には、一連の診療に要する時間が概ね 1 時間を超える場合をいうものである。 (3) 療養環境については、患者が特別の負担をする上でふさわしい療養環境である必要があり、次の①及び②の要件を充足するものでなければならない。 ① 特別療養環境室は完全な個室環境を生じさせることができるものに限られ、間仕切り等により個人の区画を確保するようなものは認められないこと。 ② 患者が静穏な環境下で受診できる構造設備等が確保されていること。

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>(4) 特別の療養環境の提供は、患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意に基づいて行われる必要があり、患者の意に反して特別療養環境室における受診が強いられることのないようにしなければならない。このため、特別療養環境室は通常の診察室等における応需態勢を確保した上で提供される必要があり、通常の診察室が空いていない等の理由により特別療養環境室での受診が求められることのないようにしなければならない。なお、一定期間における複数回の受診について包括的に同意を得ることは差し支えないが、その際には期間等を明示した上で同意を確認する。</p> <p>(5) 特別の療養環境の提供を受ける患者は他の患者に比べ予約の順位が優先されるなど、療養環境の提供以外の便宜を図ることは認められない。</p> <p>(6) i)(7)から(9)まで及び(II)に掲げる事項について、外来医療における特別の療養環境の提供においても準用するものである。(様式については別紙様式1の2による。)</p>
1261	左	下から9行目	各医師	各医師又は歯科医師
1261	左	下から1行目	医師	医師又は歯科医師
1261	右	上から4行目	病院	保険医療機関
1261	右	上から14行目	予約料の額は、	予約料の額は、曜日・時間帯、標榜科等に応じて複数定めても差し支えないが、
1261	右	上から19行目	医師	医師又は歯科医師
1261	右	上から20行目	〔次行に追加〕	(10) 予約診察を行う時刻は夜間、休日又は深夜であっても差し支えないものとする。ただし、この場合には、当該予約患者については保険医療機関において診療応需の態勢をとっているといえることから、医科点数表又は歯科点数表に規定する時間外加算、休日加算及び深夜加算は算定できない。
1270	右	下から21～20行目	及び「癌胎児性抗原 (CEA)」	、「癌胎児性抗原 (CEA)」,「前立腺特異抗原 (PSA)」及び「CA19-9」
1274	左	上から2行目	特別の療養環境の提供の実施(変更)報告書	特別の療養環境の提供の実施(変更)報告書(入院医療に係るもの)
1274	—		〔別紙様式1〕の次に「別紙様式1の2」(本追補末尾の別紙2参照)を加える。〕	
1274	右	上から10行目	(実施日・変更日 年 月 日)	(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
1275	左		〔別紙様式3〕を本追補末尾の別紙3の通り訂正する。〕	
1365	—	上から5行目	注6	注5
1462	左	下から26行目	直行する最大径	直交する最大径
1462	左	下から14～13行目	直行する最大径	直交する最大径
1468	右	下から1行目	看護職員	医師又は看護職員
1470	右	下から21～20行目	微量持続注入を	微量持続注入を行うにあたり
1474	左	上から3行目	救急用の自動車等	救急用の自動車

頁	欄	行	変更前	変更後								
1499	右	上から 20～21 行目	微量持続注入を	微量持続注入を行うにあたり								
1505	右	下から 16 行目	看護職員	医師又は看護職員								
1515	左	上から 1 行目	日常生活機能評価 評価の手引き	日常生活機能評価票 評価の手引き								
1519	左	上から 10 行目	療養上の指示	診療・療養上の指示								
1535	左	下から 5 行目	<table border="1"> <tr> <td>特定一般病棟入院料</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	特定一般病棟入院料				<table border="1"> <tr> <td>特定一般病棟入院料</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	特定一般病棟入院料			
特定一般病棟入院料												
特定一般病棟入院料												
1546	左	上から 11～12 行目	(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、死亡退院患者を除く)	(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、再入院患者及び死亡退院患者を除く)								
1592	右	下から 8 行目	地域連携診療計画管理料	区分番号「A 2 4 6」退院支援加算の地域連携診療計画加算								
1593	左	下から 4 行目	地域連携診療計画管理料	区分番号「A 2 4 6」退院支援加算の地域連携診療計画加算								
1687	—	下から 14 行目	〔次行に追加〕	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。)								
1695	左	上から 12 行目	後発医薬品調剤体制加算	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								
1698	右	下から 2 行目	又は	及び								
1721	右	上から 20～22 行目	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、	なお、								
1753	右	上から 10 行目	(1)及び(2)	(2)及び(3)								
1810	右	上から 17 行目	②／⑥	⑥／②								
1909	左	上から 2 行目	〔次行に追加〕	<p>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。)</p> <p>( ) 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</p> <p>II. 当該療養に係る医療機関の体制状況等</p>								

## 特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について

(平28. 6. 28 保医発 0628 2)

保険医療機関における看護は、当該保険医療機関の看護要員によって行われるものであり、患者の負担による付添看護が行われてはならないものであるが（「基本診療料等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日付け保医発0304第1号厚生労働省保険局医療課長通知））、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な重度のALS患者の入院においては、当該重度のALS患者の負担により、コミュニケーションに熟知している支援者が付き添うことは差し支えないとしてきたところである。

今般、聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害者の入院におけるコミュニケーションの支援について、下記のとおりとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

なお、本通知の施行に伴い、「重度のALS患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援について」（平成23年7月1日付け保医発0701第1号厚生労働省保険局医療課長通知）は廃止する。

## 記

1. 看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者（以下「支援者」という。）が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えない。
2. 1による支援は、保険医療機関の職員が、当該入院中の患者とのコミュニケーションの技術を習得するまでの間において行われるものであること。
3. 1により支援が行われる場合においては、支援者は当該患者のコミュニケーション支援のみを行うものであること。また、コミュニケーション支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行うことも想定されるが、支援者の直接支援が常態化することなどにより、当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならないこと。
4. 保険医療機関と支援者は、1による支援が行われる場合に、当該入院に係る治療や療養生活の方針に沿った支援が実施できるよう、当該入院に係るや療養生活の方針等の情報を共有するなどして互いに十分に連携すること。
5. 保険医療機関は、1により支援が行われる場合であっても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第11条の2に基づき適切に、当該保険医療機関の看護要員により看護を行うものであり、支援者の付添いを入院の要件としたり、支援者に当該保険医療機関の看護の代替となるような行為を求めてはならないこと。
6. 保険医療機関は、1により支援を行う場合には、別添の確認書により、患者又はその家族及び支援者に対し、当該支援者が行う支援について確認を行い、当該確認書を保存しておくこと。

以上

別添

障害者の入院に係る支援に関する確認書 (患者用)

平成 年 月 日

入院患者名:

推定される入院期間: 日 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

コミュニケーションに係る支援を行う支援者:

氏名 (事業所名)  
氏名 (事業所名)  
氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から強要されたものではありません。

(患者氏名) 印  
(家族等氏名) 印

※患者の署名がある場合には家族等の署名は不要

※ コミュニケーション支援以外は、医療機関の看護要員が行うこととされており、上記の支援者がこれを行うことはできません。

障害者の入院に係る支援に関する確認書 (支援者用)

平成 年 月 日

入院患者名:

推定される入院期間: 日 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

コミュニケーションに係る支援を行う支援者:

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援に当たっては、コミュニケーション支援以外の支援を行いません。

(支援者代表者氏名)

(事業者名)

印

## 別紙 2

(別紙様式 1 の 2)

特別の療養環境の提供の実施 (変更) 報告書  
(外来医療に係るもの)

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

④

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

費用徴収を行うこととしている診察室		
計	内 訳	金 額
	室	円
	室	円
	室	円
	室	円
	室	円

注 「費用徴収を行うこととしている診察室」欄については、徴収金額ランクごとに記載することとし、枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

## 別紙 3

(別紙様式 3)

## 予約に基づく診察の実施 (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 診療科

科

2 保険外併用療養費に係る予約診察を行う時間帯

曜日	標榜診療時間帯	予約診察を行う 診療時間帯	予約以外の診察に 従事する医師又は 歯科医師の数	予約診察に従事 する医師又は歯 科医師の数	予約料
曜日	午前 午後	( ~ )時 ( ~ )時	( ~ )時 ( ~ )時		円
曜日	午前 午後	( ~ )時 ( ~ )時	( ~ )時 ( ~ )時		円
曜日	午前 午後	( ~ )時 ( ~ )時	( ~ )時 ( ~ )時		円
曜日	午前 午後	( ~ )時 ( ~ )時	( ~ )時 ( ~ )時		円
曜日	午前 午後	( ~ )時 ( ~ )時	( ~ )時 ( ~ )時		円
曜日	午前 午後	( ~ )時 ( ~ )時	( ~ )時 ( ~ )時		円
曜日	午前 午後	( ~ )時 ( ~ )時	( ~ )時 ( ~ )時		円

注1 本添付書類は、予約診療を行う標榜科ごとに記載すること。

注2 枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。