

## 【B 特掲診療料】⑬ 医学管理等

＜第2章特掲診療料の通則変更＞

算定回数が「週」単位又は「月」単位とされているものについては  
特に定めのない限り、  
それぞれ**日曜日～土曜の1週間**  
又は**月の初日から月の末日を1か月**を単位として算定する

追加

【Ⅲ－４（重点的な対応が求められる分野／難病医療の推進）－②】

小児慢性特定疾病の患者に対する医学的管理の評価 骨子【Ⅲ－４（１）】

## ●B001・5 小児科療養指導料

現 行	改 定
<p>【 B001 5 小児科療養指導料 】                      小児科療養指導料 250点                      [対象疾患]                      対象となる疾患は、脳性麻痺、先天性心疾患、（中略）、血友病及び血小板減少性紫斑病である。</p> <p>[包括範囲]                      ① 特定疾患療養管理料                      ② てんかん指導料                      ③ 皮膚科特定疾患指導管理料                      ④ 小児悪性腫瘍患者指導管理料  <u>（新設）</u></p>	<p>【 B001 5 小児科療養指導料 】                      小児科療養指導料 <u>270点</u>                      [対象疾患]                      対象となる疾患は、脳性麻痺、先天性心疾患、（中略）、血友病、血小板減少性紫斑病及び<u>小児慢性特定疾病に指定されているその他の疾病</u>である。</p> <p>[包括範囲]                      ① 特定疾患療養管理料                      ② てんかん指導料                      ③ 皮膚科特定疾患指導管理料                      ④ 小児悪性腫瘍患者指導管理料  <u>⑤ 難病外来指導管理料</u></p>

【Ⅲ－４（重点的な対応が求められる分野／難病医療の推進）－②】

小児慢性特定疾病の患者に対する医学的管理の評価 骨子【Ⅲ－４（１）】

### ●B001・5 小児科療養指導料

〔施設基準〕別添３の第１の２の（４）

４) 当該保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。

ア 当該保険医療機関の屋内が禁煙であること。

イ 屋内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。

ウ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

エ 緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）、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、精神療養病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定している病棟においては分煙でも差し支えない。

オ 分煙を行う場合は、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須とし、さらに、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。喫煙可能区域を設定した場合においては、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずること。例えば、喫煙可能区域において、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置を行うこと。

# 小児慢性特定疾病の対象疾患による拡大

B001・5 小児科療養指導料 250点 ⇒ 270点

現在の  
対象(11疾患+1対象)

- 15歳未満の下記対象者
  - ・脳性麻痺
  - ・先天性心疾患
  - ・ネフローゼ症候群
  - ・ダウン症等の染色体異常
  - ・川崎病で冠動脈瘤のあるもの
  - ・脂質代謝障害
  - ・腎炎
  - ・溶血性貧血
  - ・再生不良性貧血
  - ・血友病
  - ・血小板減少性紫斑病
- 出生時の体重が1,500g未満であった6歳未満のもの

改定後の小児科療養指導料の対象疾患拡大により難病外来指導管理料と同点数、併算定不可

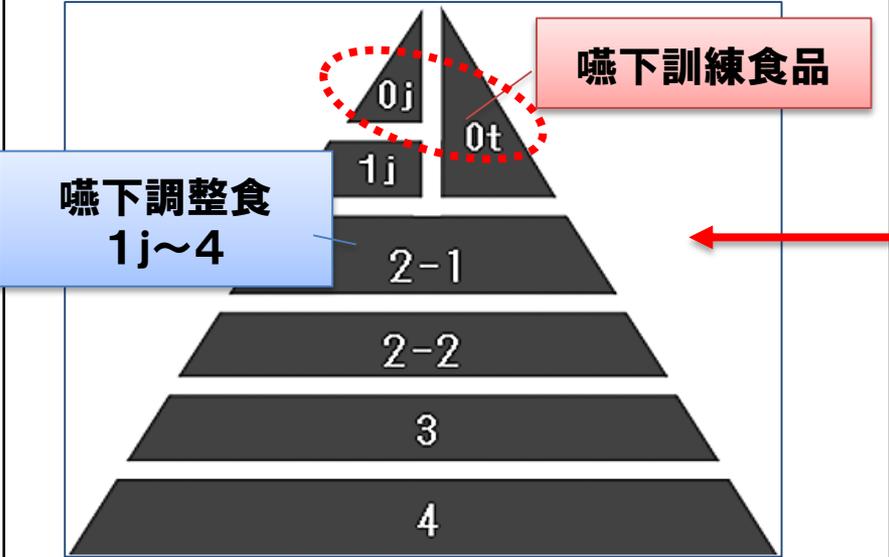
H28改定後の  
追加の小児慢性特定疾病

## <対象疾患群>

- ①悪性新生物（白血病、悪性リンパ腫、神経芽腫 等）
- ②慢性腎疾患（ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、水腎症 等）
- ③慢性呼吸器疾患（気管支喘息、気管狭窄 等）
- ④慢性心疾患（ファロー四徴症、単心室 等）
- ⑤内分泌疾患（成長ホルモン分泌不全性低身長症 等）
- ⑥膠原病（若年性関節リウマチ 等）
- ⑦糖尿病（1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病）
- ⑧先天性代謝異常（アミノ酸代謝異常、骨形成不全症 等）
- ⑨血液疾患（血友病、慢性肉芽腫症 等）
- ⑩免疫疾患（複合免疫不全症、自然免疫異常 等）
- ⑪神経・筋疾患（ウェスト症候群、結節性硬化症 等）
- ⑫慢性消化器疾患（胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症 等）
- ⑬染色体または遺伝子に変化を伴う症候群（コフィン・ローリー症候群、ウィーバー症候群 等）
- ⑭皮膚疾患（先天性魚鱗癬、表皮水疱症）

※小児特定慢性疾病医療支援対象に相当する者

●栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充

現 行	改 定
<p>【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】 [対象者] 厚生労働大臣が定めた特別食を必要とする患者</p> 	<p>【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】 [対象者] 厚生労働大臣が定めた特別食を必要とする患者、<u>又はがん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者(※1)又は低栄養状態にある患者(※2)</u></p> <p><u>※1 医師が、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した嚥下調整食(日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づく。)に相当する食事を要すると判断した患者であること。</u></p> <p><u>※2 次のいずれかを満たす患者であること。</u></p> <p><u>① 血中アルブミンが 3.0g/dl以下である患者</u></p> <p><u>② 医師が栄養管理により低栄養状態の改善を要すると判断した患者</u></p>

てんかん食(難治性てんかん(外傷性のものを含む。)、グルコーストランスporter-1欠損症又はミトコンドリア脳筋症の患者に対する治療食であって、グルコースに代わりケトン体を熱量源として供給することを目的に炭水化物量の制限と脂質量の増加が厳格に行われたものに限る。)を含む。

## 【日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食分類 早見表】

学会分類2013(食事)早見表

コード 【1-8項】	名称	形態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力 【1-10項】	他の分類との対応 【1-7項】
0	j 嚥下訓練食品0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんぱく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL0 えん下困難者用食品許可基準 I
	t 嚥下訓練食品0t	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したろみ水 (原則的には、中間のろみあるいは濃いとろみ*のどちらかが適している)	重度の症例に対する評価・訓練用 少量ずつ飲むことを想定 ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合 たんぱく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL3の一部 (とろみ水)
1	j 嚥下調整食1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔外で既に適切な食塊状となっている(少量をすくってそのまま丸呑み可能) 送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある 0jに比し表面のざらつきあり	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー など	(若干の食塊保持と送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL1・L2 えん下困難者用食品許可基準 II UDF区分4(ゼリー状) (UDF:ユニバーサルデザインフード)
2	1 嚥下調整食2-1	ビューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの(咽頭では残留、誤嚥をしにくいように配慮したもの)	粒がなく、付着性の低いペースト状のおもゆや粥	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッドL3 えん下困難者用食品許可基準 II・III UDF区分4
	2 嚥下調整食2-2	ビューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なも含む スプーンですくって食べることが可能なもの		やや不均質(粒がある)でもやわらかく、離水もなく付着性も低い粥類	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッドL3 えん下困難者用食品許可基準 II・III UDF区分4

3	嚥下調整食3	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの 押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し(あるいはそれらの機能を賦活し)、かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの	離水に配慮した粥 など	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッドL4 高齢者ソフト食 UDF区分3
4	嚥下調整食4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわかかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽提間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥 など	上下の歯槽提間の押しつぶし能力 以上	嚥下食ピラミッドL4 高齢者ソフト食 UDF区分2およびUDF区分1の一部

学会分類2013は、概説・総論、学会分類2013(食事)、学会分類2013(とろみ)から成り、それぞれの分類には早見表を作成した。  
本表は学会分類2013(食事)の早見表である。本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類2013」の本文を熟読されたい。  
なお、本表中の【 】表示は、本文中の該当箇所を指す。

\*上記0rの「中間のとろみ・濃いとろみ」については、学会分類2013(とろみ)を参照されたい。

本表に該当する食事において、汁物を含む水分には原則とろみを付ける。【1-9項】

ただし、個別に水分の嚥下評価を行ってとろみ付けが不要と判断された場合には、その原則は解除できる。

他の分類との対応については、学会分類2013との整合性や相互の対応が完全に一致するわけではない。【1-7項】

【1-3-2（医療機能の分化・強化／地域包括ケアシステムの推進）-②】

栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充 骨子【1-3-2(2)】

医師が必要と認めるものが熱量のみで、熱量のみの指示があった場合には、疾患の種類等にもよるが、その疾患に係る食事の指導として適正なものであれば、その指示の内容は医師が必要と認めるものということ（算定できる）。例えば、熱量のみの指示という質問だが、その指示の内容は、医師が必要なものを選んで指示をするということ（3/4 厚労省説明会 質疑応答より）

## ● 栄養食事指導の対象 及び指導内容の拡充

現 行	改 定
<p>【B001・9 外来栄養食事指導料】</p> <p>外来栄養食事指導料 130点</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、し好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、概ね 15分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に算定する。</p>	<p>【B001・9 外来栄養食事指導料】</p> <p><u>イ 初回</u> 260点(新)</p> <p><u>ロ 2回目以降</u> 200点(新)</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、し好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、<u>初回にあっては概ね 30分以上、2回目以降にあっては概ね 20分以上</u>、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に算定する。</p>

● 栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充

現 行	改 定
<p>② 管理栄養士への指示事項は、当該患者ごとに適切なものとし、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量についての具体的な指示を含まなければならない。</p>	<p>② 管理栄養士への<b>指示事項</b>は、当該患者ごとに適切なものとし、<u>熱量・熱量構成、蛋白質、脂質</u><b>その他栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち医師が必要と認めるもの</b>に関する<b>具体的な指示</b>を含まなければならない。</p>
<p>【B001・10 入院栄養食事指導料】</p>	<p>【B001・10 入院栄養食事指導料】</p>
<p>イ 入院栄養食事指導料1 130点</p>	<p>1 入院栄養食事指導料1  <u>イ 初回 260点(新)</u>  <u>ロ 2回目 200点(新)</u></p>
<p>ロ 入院栄養食事指導料2 125点</p>	<p>2 入院栄養食事指導料2  <u>イ 初回 250点(新)</u>  <u>ロ 2回目 190点(新)</u></p>
<p>[算定要件]          外来栄養食事指導料と同様</p>	<p>[算定要件]  <u>外来栄養食事指導料と同趣旨の改正を行う。</u></p>

追加

※通知内容は同様⇒栄養課に確認  
 入院中2回を限度(1週間に1回を限度)

# 在宅医療

【1-3-2（医療機能の分化・強化／地域包括ケアシステムの推進）-②】  
栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充 骨子【1-3-2(2)】

## ●栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充

現 行	改 定
<p>【 C009 在宅患者訪問栄養食事指導料 】 [算定要件]</p> <p>当該医師の指示に基づき、管理栄養士が患家を訪問し、患者の生活条件、嗜好等を勘案した食品構成に基づく食事計画案又は具体的な献立を示した栄養食事指導せんを患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該指導せんに従った調理を介して実技を伴う指導を 30分以上行った場合に算定する。</p>	<p>【 C009 在宅患者訪問栄養食事指導料 】 [算定要件]</p> <p>当該医師の指示に基づき、管理栄養士が患家を訪問し、患者の生活条件、嗜好等を勘案した食品構成に基づく食事計画案又は具体的な献立等を示した栄養食事指導せんを患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該指導せんに従い、<u>食事の用意や摂取等に関する具体的な指導</u>を 30分以上行った場合に算定する。</p>

## 【II-2 (患者の視点等/ICTの活用) - ③】

心臓ペースメーカー等の遠隔モニタリングの評価

骨子【II-2 (3)】

### ●B001・12 心臓ペースメーカー指導管理料

現 行	改 定
<p>【B001 12心臓ペースメーカー指導管理料】 イ 遠隔モニタリングによる場合 550点</p> <p>ロ 着用型自動除細動器による場合 360点</p> <p>ハ イ又はロ以外の場合 360点</p> <p>注1 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者(イ及びハについては入院中の患者以外のものに限る。)に対して、療養上必要な指導を行った場合に、イにあつては4月に1回に限り、ロ及びハにあつては1月に1回に限り算定する。ただし、イを算定する患者について、算定した月以外の月において、当該患者の急性増悪により必要な指導を行った場合には、1月に1回に限りハを算定する。</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【B001 12心臓ペースメーカー指導管理料】 <u>(削除)</u></p> <p>イ 着用型自動除細動器による場合 360点</p> <p><u>ロ イ以外の場合</u> 360点</p> <p>注1 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者(ロについては入院中の患者以外のものに限る。)に対して、療養上必要な指導を行った場合に、1月に1回に限り算定する。 (中略)</p> <p><u>注5 ロを算定する患者について、前回受診月の翌月から今回受診の前までの期間、遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、60点到当該期間の月数(当該指導を行った月に限り、11月を限度とする。)を乗じて得た点数を、所定点数に加算する。</u></p>

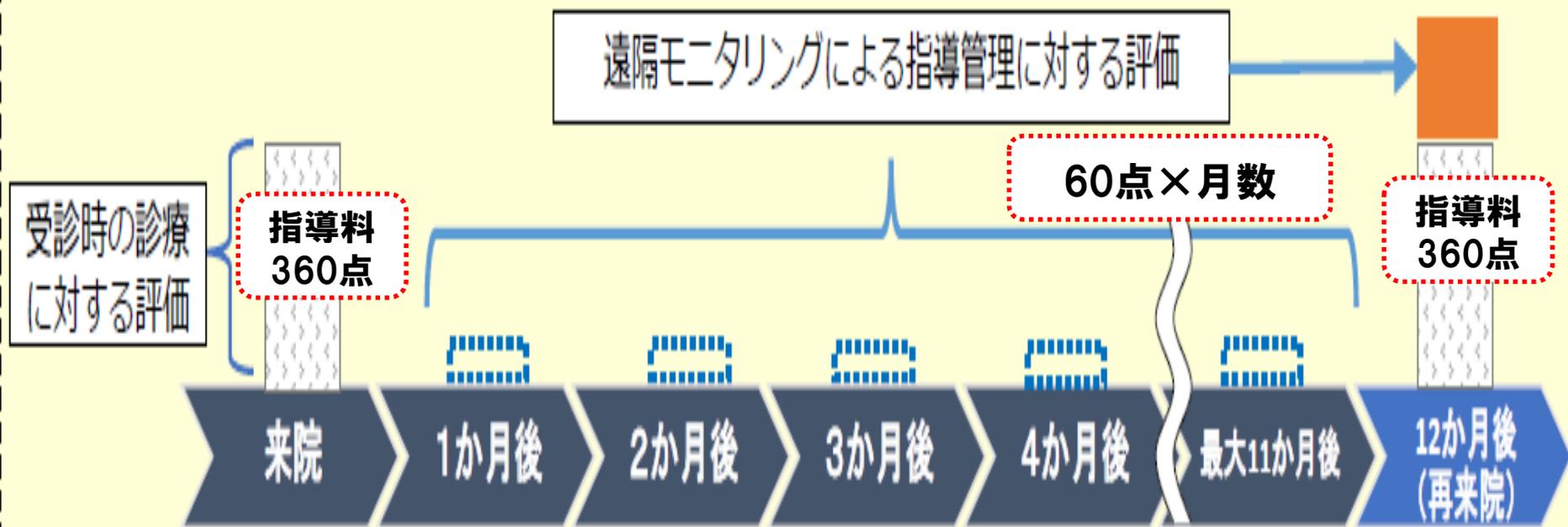
【II-2 (患者の視点等/ICTの活用) - ③】

心臓ペースメーカー等の遠隔モニタリングの評価 骨子【II-2 (3)】

●B001・12 心臓ペースメーカー指導管理料

3月4日厚労省解説  
イメージ図抜粋

間の月数に応じて、遠隔モニタリングによる指導管理に対する評価を上乗せ



## ●B001・16 喘息治療管理料

現 行	改 定
<b>【B001・16 喘息治療管理料】</b> イ 1月目 75点 ロ 2月目以降 25点	<b>【B001・16 喘息治療管理料】</b> 1 喘息治療管理料1 イ 1月目 75点 ロ 2月目以降 25点  <b>2 喘息治療管理料2 280点</b>

追加

エアゾールタイプ (pMDI)	エアゾールタイプ +スプレーサー
エアゾール缶を押すことで1回分量の薬液および噴射剤がエアゾールとなって噴霧される。 	小児や高齢者が吸入可能になる補助具として有用。 



HPに吸入補助器具種類掲載あり

**[算定要件]**  
**喘息治療管理料2**は、6歳未満又は65歳以上の喘息の患者であって、吸入ステロイド薬を服用する際に吸入補助器具を必要とするものに対して、**吸入補助器具を患者に提供し、服薬指導等を行った場合に、初回に限り算定する。**  
 指導に当たっては、吸入補助器具の使用方法等について**文書を用いた上で患者等に説明し、指導内容の要点を診療録に記載する。**なお、この場合において、吸入補助器具に係る費用は所定点数に含まれる。

# 医学管理等

【Ⅲ－1(重点的な対応が求められる分野／がん医療の推進)－④】

がん性疼痛緩和指導管理料の見直し 骨子【Ⅲ－1(4)】

## ●B001・22 がん性疼痛緩和指導管理料

現 行	改 定
【B001・22 がん性疼痛緩和指導管理料】 (月1回)	【B001・22 がん性疼痛緩和指導管理料】 (月1回)
<u>1 緩和ケアに係る研修を受けた 保険医による場合</u> 200点	<u>がん性疼痛緩和指導管理料</u> 200点
<u>2 1以外の場合</u> 100点	(削除) <span style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 2px 5px;">届出</span>

### 【経過措置】

現行のがん性疼痛緩和指導管理料2の規定については、平成29年3月31日までの間は、なお従前の例による。

追加

がん性疼痛緩和指導管理料を算定する場合には、麻薬の処方前の疼痛の程度(疼痛の強さ、部位、性状、頻度等)、麻薬の処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点を診療録に記載する。

【Ⅲ－1(重点的な対応が求められる分野／がん医療の推進)－④】

がん性疼痛緩和指導管理料の見直し 骨子【Ⅲ－1(4)】

別添2の様式5の2

## [施設基準]

当該保険医療機関内に、緩和ケアの経験を有する医師が配置されていること。  
なお、緩和ケアの経験を有する医師とは、次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。

- (1) 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知)に準拠した緩和ケア研修会
- (2) 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がん研究センター主催)等

## 2 届出に関する事項

- (1) がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の2を用いること。
- (2) 1に掲げる医師の経験が確認できる文書を添付すること。

## 「がん性疼痛緩和指導管理料」 (様式5の2)

様式5の2

がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

緩和ケアの経験を有する医師の氏名等	氏 名	研修の有無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

**【記載上の注意】**

緩和ケアの経験を有する医師について、緩和ケアの指導に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

## 糖尿病透析予防指導管理料

- 糖尿病性腎症の患者に対し、透析予防のための指導を行った場合に診療報酬上の評価が設けられている。

### **B001 27 糖尿病透析予防指導管理料（月1回 350点）**

施設基準に適合した保険医療機関において、糖尿病の患者（※1）であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた入院中の患者以外の患者に対して、当該保険医療機関の医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導（※2）を行った場合に、月1回に限り算定する。

（※1）HbA1cがJDS値で6.1%以上又は内服薬やインスリン製剤を使用しているものであって、糖尿病性腎症第2期以上

（※2）日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて個別に実施

【IV-5(効率化等による制度の持続可能性の向上/重症化予防の推進)-①】

進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価 骨子【IV-5(1)】

## ●進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価

1. 糖尿病透析予防指導管理料に、腎不全期の糖尿病性腎症の患者に運動指導を行い、一定水準以上の成果を出している保険医療機関に対する加算を設ける。

新設

B001・27 注5

届出

糖尿病透析予防指導管理料 腎不全期患者指導加算

100点

### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届けた保険医療機関において、**腎不全期(eGFR (ml/分/1.73m<sup>2</sup>)が 30未満)**の患者に対し、**専任の医師が**、当該患者が腎機能を維持する観点から必要と考えられる運動について、**その種類、頻度、強度、時間、留意すべき点等**について指導し、また既に運動を開始している患者についてはその状況を確認し、必要に応じてさらなる指導を行った場合に、**腎不全期患者指導加算として100点を所定点数に加算する。**

運動指導については

「日本腎臓リハビリテーション学会」から

「保存期CKD患者に対する腎臓リハビリテーションの手引き」

追加

【Ⅳ－5(効率化等による制度の持続可能性の向上／重症化予防の推進)－①】  
 進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価 骨子【Ⅳ－5(1)】

●進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価

1. 糖尿病透析予防指導管理料に、腎不全期の糖尿病性腎症の患者に運動指導を行い、一定水準以上の成果を出している保険医療機関に対する加算を設ける。

新設

B001・27 注5

届出

糖尿病透析予防指導管理料 腎不全期患者指導加算

100点

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届けた保険医療機関において、**腎不全期(eGFR (ml/分/1.73m<sup>2</sup>)が 30未満)**の患者に対し、**専任の医師が**、当該患者が腎機能を維持する観点から必要と考えられる運動について、**その種類、頻度、強度、時間、留意すべき点等**について指導し、また既に運動を開始している患者についてはその状況を確認し、必要に応じてさらなる指導を行った場合に、腎不全期患者指導加算として**100点**を所定点数に加算する。

運動指導については

「日本腎臓リハビリテーション学会」から

「保存期CKD患者に対する腎臓リハビリテーションの手引き」

追加

【Ⅳ－5(効率化等による制度の持続可能性の向上／重症化予防の推進)－①】  
進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価 骨子【Ⅳ－5(1)】

### ●進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価

B001・27 注5 糖尿病透析予防指導管理料 腎不全期患者指導加算

別添7の様式5の8

#### [施設基準]

次に掲げる②の①に対する割合が5割を超えていること。

- ① 4月前から3月前までの間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、同期間内に測定した eGFR<sub>Cr</sub>又は eGFR<sub>Cys</sub>(ml/分/1.73m<sup>2</sup>)が 30 未満であったもの(死亡したもの、透析を導入したもの、腎臓移植を受けたものを除き6人以上の場合に限る。)
- ② ①の算定時点(複数ある場合は最も早いもの。以下同じ。)から3月以上経過した時点で以下のいずれかに該当している患者。
  - ア) 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。
  - イ) 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。
  - ウ) ①で eGFR<sub>Cr</sub>又は eGFR<sub>Cys</sub>を測定した時点から前後3月時点の eGFR<sub>Cr</sub>又は eGFR<sub>Cys</sub>を比較し、その1月あたりの低下が 30%以上軽減している。

## 【CKDの重症度分類】

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73 m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90			
	G2	正常または 軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■、オレンジ■、赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)

## 【CKDステージに対する運動のメッツ表】

CKD ステージ	運動強度
G1	5-6 メッツ以下
G2	
G3a	4-5 メッツ以下
G3b	
G4	3-4 メッツ以下
G5	

運動のメッツ表	
メッツ	3 メッツ以上の運動の例
3.0	ボウリング、バレーボール、社交ダンス（ワルツ、サンバ、タンゴ）、ピラティス、太極拳
3.5	自転車エルゴメーター（30～50ワット）、自体重を使った軽い筋力トレーニング（軽・中等度）、体操（家で、軽・中等度）、ゴルフ（手引きカートを使って）、カヌー
3.8	全身を使ったテレビゲーム（スポーツ・ダンス）
4.0	卓球、パワーヨガ、ラジオ体操第1
4.3	やや速歩（平地、やや速めに＝93 m/分）、ゴルフ（クラブを担いで運ぶ）
4.5	テニス（ダブルス）*、水中歩行（中等度）、ラジオ体操第2
4.8	水泳（ゆっくりとした背泳）
5.0	かなり速歩（平地、速く＝107 m/分）、野球、ソフトボール、サーフィン、バレエ（モダン、ジャズ）
5.3	水泳（ゆっくりとした平泳ぎ）、スキー、アクアビクス
5.5	バドミントン
6.0	ゆっくりとしたジョギング、ウェイトトレーニング（高強度、パワーリフティング、ボディビル）、バスケットボール、水泳（のんびり泳ぐ）
6.5	山を登る（0～4.1 kgの荷物を持って）
6.8	自転車エルゴメーター（90～100ワット）
7.0	ジョギング、サッカー、スキー、スケート、ハンドボール*
7.3	エアロビクス、テニス（シングルス）*、山を登る（約4.5～9.0 kgの荷物を持って）
8.0	サイクリング（約20 km/時）
8.3	ランニング（134 m/分）、水泳（クロール、ふつうの速さ、46 m/分未満）、ラグビー*
9.0	ランニング（139 m/分）
9.8	ランニング（161 m/分）
10.0	水泳（クロール、速い、69 m/分）
10.3	武道・武術（柔道、柔術、空手、キックボクシング、テコンドー）
11.0	ランニング（188 m/分）、自転車エルゴメーター（161～200ワット）

メッツ	3 メッツ未満の運動の例
2.3	ストレッチング、全身を使ったテレビゲーム（バランス運動、ヨガ）
2.5	ヨガ、ビリヤード
2.8	座って行うラジオ体操

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 <sub>cr</sub> 又はeGFR <sub>oa</sub> (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )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 <sub>cr</sub> 又はeGFR <sub>oa</sub> を算定した時点から前後3月時点のeGFR <sub>cr</sub> 又はeGFR <sub>oa</sub> 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
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 <sub>cr</sub> (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	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。

## 「糖尿病透析予防指導管理料 腎不全期患者指導加算」 (様式5の8)

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 <sub>cr</sub> (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	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 <sub>cr</sub> (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	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、±1週間の範囲であるため、例2と同様に計算する。

様式5の6

## 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「レ」を記入すること)

区分	氏名	経験年数	専任	常勤	研修受講
1 糖尿病指導の経験を有する医師			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	/
			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	/
			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	/
2 糖尿病指導の経験を有する看護師(又は保健師)			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 糖尿病指導の経験を有する管理栄養士			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	/
			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	/
			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	/

### [記載上の注意]

- 「1」～「3」については、医師、看護師(又は保健師)、管理栄養士の経験が確認できる文書を添付すること。
- 「2」の看護師で研修を受講している者については、糖尿病患者の指導に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 「2」の保健師については、「氏名」の欄に保健師であることがわかるように記載すること。
- 注4に規定する点数を算定する場合は、「1」～「3」について「専任」を記載しなくても差し支えない。

## 「糖尿病透析予防指導管理料」 (様式5の6)

【Ⅳ－5(効率化等による制度の持続可能性の向上／重症化予防の推進)－①】  
進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価 骨子【Ⅳ－5(1)】

### ● 進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価

別添2の様式5の6

#### [施設基準]

- (1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。
  - ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
  - イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
  - ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士
- (2) (1)のアに掲げる医師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者であること。
- (3) (1)のイに掲げる看護師は、次のいずれかに該当する者であること。
  - ア 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有し、かつ、この間に通算1,000時間以上糖尿病患者の療養指導を行った者であって、適切な研修を修了した者なお、ここでいう適切な研修とは、次の要件を満たすものをいうこと。
  - ① 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。
  - ② 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援及び事例分析・評価等の内容が含まれるものであること。

【Ⅳ－5(効率化等による制度の持続可能性の向上／重症化予防の推進)－①】  
 進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価 骨子【Ⅳ－5(1)】

## ●進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価

### [施設基準]

- ③ 糖尿病患者の療養指導について十分な知識及び経験のある医師、看護師等が行う演習が含まれるものであること。
- ④ 通算して10時間以上のものであること。

イ 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者

- (4) (1)のイに掲げる保健師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有する者であること。
- (5) (1)のウに掲げる管理栄養士は、糖尿病及び糖尿病性腎症の栄養指導に従事した経験を5年以上有する者であること。
- (6) (2)から(4)までに規定する医師、看護師又は保健師のうち、少なくとも1名以上は常勤であること。
- (7) (2)から(5)までに規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士のほか、薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましいこと。

【Ⅳ－5(効率化等による制度の持続可能性の向上／重症化予防の推進)－①】  
 進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価 骨子【Ⅳ－5(1)】

●進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価

[施設基準]

- (8) 注4に規定する点数を算定する場合は、以下から構成される透析予防診療チームにより、透析予防に係る専門的な診療が行われていること。
  - ア 糖尿病指導の経験を有する医師(2)を満たすこと。
  - イ 糖尿病指導の経験を有する看護師又は保健師(看護師にあつては、(3)のアを満たすこと。保健師にあつては、(4)を満たすこと。)
  - ウ 糖尿病指導の経験を有する管理栄養士(5)を満たすこと。
- (9) 腎不全期患者指導加算は次項目参照。
- (10) 糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。
- (11) 病院については、病院勤務医の負担の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。  
 当該体制については、「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」の別添3の第1の1の(7)と同様であること。
- (12) 糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者の状態の変化等について、別添2の様式5の7を用いて、地方厚生局(支)局長に報告していること。

様式13の2

## 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制（新規・7月報告）

1 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況(既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。)

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 総合入院体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料 注3加算	年 月 日
<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算1 (対1補助体制加算)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算2 (対1補助体制加算)	年 月 日
<input type="checkbox"/> ハイリスク分娩管理加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 総合周産期特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 看護職員夜間配置加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児入院医療管理料1又は2 (該当する方に○をつけること)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 精神科リエゾンチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 移後後患者指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 糖尿病透析予防指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 呼吸ケアチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 院内トリアージ実施料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 病棟薬剤業務実施加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 手術・処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年 月 日
<input type="checkbox"/> 認知症ケア加算1	年 月 日		

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

(i) 必ず計画に含むもの

医師・看護師等の業務分担(医師・助産師の業務分担を含む)

(ii) 計画に含むことが望ましいもの

医師事務作業補助者の配置

短時間正規雇用の医師の活用

地域の他の医療機関との連携体制

交代勤務制の導入(ただし、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料 注3加算、小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及び小児入院医療管理料1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。)

外来縮小の取組み(ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500床以上の病院の場合は、必ず計画に含むこと。)

ア 初診における選定療養の額 \_\_\_\_\_円

イ 診療情報提供料等を算定する割合 \_\_\_\_\_割

予定手術等の術者の当直、夜勤に対する配慮(ただし、処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。)

(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等

勤務時間(平均週 \_\_\_\_\_時間(うち、残業 \_\_\_\_\_時間))

連続当直を行わない勤務シフト(平均月当たり当直回数 \_\_\_\_\_回)

当直翌日の通常勤務に係る配慮( 当直翌日は休日としている  当直翌日の業務内容の配慮を行っている  その他(具体的に: \_\_\_\_\_))

業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定

その他

(3) 職員等に対する周知(有 \_\_\_\_\_ 無 \_\_\_\_\_)

具体的な周知方法( \_\_\_\_\_ )

(4) 役割分担推進のための委員会又は会議

ア 開催頻度( \_\_\_\_\_回/年)

イ 参加人数(平均 \_\_\_\_\_人/回) 参加職種( \_\_\_\_\_ )

(5) 勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る責任者(名前: \_\_\_\_\_ 職種: \_\_\_\_\_)

(6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、第三者評価の有無

あり(第三者評価を行った機関名: \_\_\_\_\_)  なし

## 「糖尿病透析予防指導管理料」 (新規・7月報告) (様式13の2)

〔記載上の注意〕

- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うとともに、具体的な計画についてその写し(様式自由)を添付すること。
- 診療情報提供料等を算定する割合とは、①区分番号「B009」診療情報提供料(I)の「注7」の加算を算定する退院患者及び②転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者の合計を、総退院患者数(ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。)で除したものの割合。
- 勤務時間及び当直回数の算出に当たっては、常勤の医師及び週24時間以上勤務する非常勤の医師を対象とすること。
- 前年度にも届出又は実績の報告を行っている場合には、前年度に提出した当該様式の写しを添付すること。
- 急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、認知症ケア加算1の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分かる文書を添付すること。

## ●救急患者の受入れ体制の充実

現 行	改 定
<p>【B001-2-6 夜間休日救急搬送 医学管理料】 200点</p> <p>当該保険医療機関が表示する診療時間 以外の時間(土曜日に限る。)、休日又は深夜 において、救急用の自動車等により緊急 に搬送された患者に対して、初診の日に限 り算定する</p>	<p>【B001-2-6 夜間休日救急搬送 医学管理料】 <u>600点</u></p> <p>当該保険医療機関が表示する診療時間 <u>以外の時間(土曜日以外の日(休日を除 く。))にあつては、夜間に限る。)</u>、休日又は 深夜において、救急用の自動車等により緊急 に搬送された患者に対して、初診の日に 限り算定する。</p>

月曜日から金曜日（休日を除く）の  
午後6時から午前8時までの時間帯をいう  
(3/5 日本医師会Q&Aより)

### 加算

#### 注2 精神科疾患患者等受入加算

+400点

対象患者は深夜、**時間外又は休日**に救急用自動車及び救急医療用ヘリコプターで  
搬送された患者のうち、下記のいずれかのものとする

- イ 過去6月以内に精神科受診の既往がある患者
- ロ アルコール中毒を除く急性薬毒物中毒が診断された患者

# I 地域包括ケアシステムの推進と機能分化・強化、連携に関する視点

H28年  
新設

## ポイント

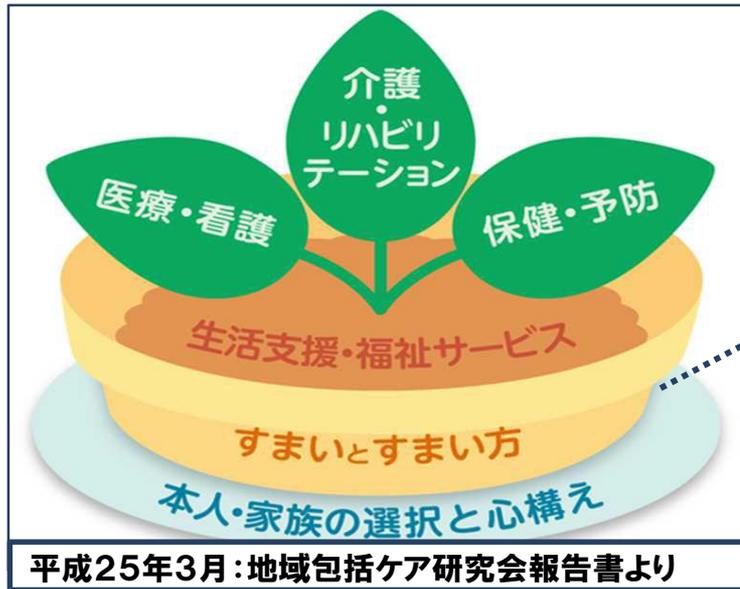
小児外来  
かかりつけ医

●3歳未満  
※就学児まで  
の評価あり

予防接種  
健診結果等  
をも把握  
助言指導

連携

他の専門  
医療機関



H26年改定にて新設  
●地域包括診療料  
●地域包括診療加算

H28年  
医師の要件  
緩和

## ポイント

- 糖尿病
- 高血圧
- 脂質異常症
- 認知症

認知症高齢者数の推計

2012年：約462万人



鑑別診断の  
重要性

2025年：約700万人

H28年  
新設

【 1-3-1 (医療機能の分化・強化／地域包括ケアシステムの推進) -②】

地域包括診療料等の施設基準の緩和 骨子【 1-3-1 (1)】

●地域包括診療料・地域包括診療加算

別添2の様式2の3

現 行	改 定
<p>【 A001 再診料 (注12) 地域包括診療加算】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(略)</p> <p>在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のいずれか1つを満している。</p> <p>① 時間外対応加算1又は2の届出を行っている。</p> <p>② 常勤の医師が3名以上配置されている。</p> <p>③ 在宅療養支援診療所である。</p> <p>(略)</p>	<p>【 A001 再診料 (注12) 地域包括診療加算】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(略)</p> <p>在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のいずれか1つを満している。</p> <p>① 時間外対応加算1又は2の届出を行っている。</p> <p>② 常勤の医師が<b>2名</b>以上配置されている。</p> <p>③ 在宅療養支援診療所である。</p> <p>(略)</p>

# 初・再診料／医学管理等

【 1-3-1 (医療機能の分化・強化／地域包括ケアシステムの推進) -②】

地域包括診療料等の施設基準の緩和 骨子【 1-3-1 (1)】

## ●地域包括診療料・地域包括診療加算

別添2の様式7の7

現 行	改 定
<p>【B001-2-9 地域包括診療料】 〔施設基準〕</p> <p>在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のすべてを満たしていること。</p> <p>ア 診療所の場合</p> <ol style="list-style-type: none"><li>① 時間外対応加算1の届出を行っていること。</li><li>② 常勤の医師が3名以上配置されていること。</li><li>③ 在宅療養支援診療所であること。</li></ol> <p>イ 病院の場合</p> <ol style="list-style-type: none"><li>① 医療法第30条の3の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関、救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は「救急医療対策事業実施要綱」第4に規定する病院群輪番制病院であること。</li><li>② 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。</li><li>③ 在宅療養支援病院の届出を行っていること。</li></ol>	<p>【B001-2-9 地域包括診療料】 〔施設基準〕</p> <p>在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のすべてを満たしていること。</p> <p>ア 診療所の場合</p> <ol style="list-style-type: none"><li>① 時間外対応加算1の届出を行っていること。</li><li>② 常勤の医師が2名以上配置されていること。</li><li>③ 在宅療養支援診療所であること。</li></ol> <p>イ 病院の場合 <u>(削除)</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>① 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。</li><li>② 在宅療養支援病院の届出を行っていること。</li></ol>

# ●B001-2-9地域包括診療料●A001地域包括診療加算

平成26年3月5日版 厚生労働省  
平成26年度診療報酬改定の概要より抜粋

平成26年度診療報酬改定

主治医機能の評価について

再診料の  
加算です

	地域包括診療料 1,503点(月1回)		地域包括診療加算 20点(1回につき)									
	病院	診療所	診療所									
包括範囲	<p>下記以外は包括</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(再診料の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算。地域連携小児夜間・休日診療料 診療情報提供料(Ⅱ)。在宅医療に係る点数(訪問診療料、在総管、特医総管を除く。)。薬剤料(処方料、処方せん料を除く。)</li> <li>・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの。</li> <li>※当該患者について、当該医療機関で検査(院外に委託した場合を含む。)を行い、その旨を院内に掲示する</li> </ul>		出来高									
対象疾患	<p>高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)</p>		<p><b>4疾患の 服薬管理</b></p>									
対象医療機関	<p>診療所又は許可病床が200床未満の病院</p>											
研修要件	<p>担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。(経過措置1年)</p>											
服薬管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする 等(患者の同意がある場合に限り、その他の薬局での処方も可能。その場合、患者に対して、時間外においても対応できる薬局のリストを文書により提供し、説明すること等を行う。)</li> <li>・他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する</li> <li>・院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者は受診時にお薬手帳を持参することとし、医師はお薬手帳のコピーをカルテに貼付する等を行う 等</li> <li>・当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする</li> </ul>	<p><b>要介護被保険者等に対して、維持期の運動リハ・脳リハは原則算定不可</b></p>									
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診の受診勧奨、健康相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等</li> </ul>											
介護保険制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること。</li> <li>・下記のいずれか一つを満たす                             <table border="0"> <tr> <td>① 居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供</td> <td>④ 介護保険の生活期リハの提供</td> </tr> <tr> <td>② 地域ケア会議に年1回以上出席</td> <td>⑤ 介護サービス事業所の併設</td> </tr> <tr> <td>③ 居宅介護支援事業所の指定</td> <td>⑥ 介護認定審査会に参加</td> </tr> </table> </li> </ul>		① 居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供	④ 介護保険の生活期リハの提供	② 地域ケア会議に年1回以上出席	⑤ 介護サービス事業所の併設	③ 居宅介護支援事業所の指定	⑥ 介護認定審査会に参加	<p><b>主治医意見書に関する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑦ 所定の研修を受講</li> <li>⑧ 医師がケアマネジャーの資格を有している</li> <li>⑨ (病院の場合)総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定</li> </ul>			
① 居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供	④ 介護保険の生活期リハの提供											
② 地域ケア会議に年1回以上出席	⑤ 介護サービス事業所の併設											
③ 居宅介護支援事業所の指定	⑥ 介護認定審査会に参加											
在宅医療の提供および24時間の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を行う旨の院内掲示、当該患者に対し24時間の対応を行っている</li> <li>・下記の<u>すべて</u>を満たす                             <table border="0"> <tr> <td>① 2次救急指定病院又は救急告示病院</td> <td>② 地域包括ケア病棟入院料等の届出</td> <td>③ 在宅療養支援病院</td> </tr> </table> </li> </ul>	① 2次救急指定病院又は救急告示病院	② 地域包括ケア病棟入院料等の届出	③ 在宅療養支援病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下記の<u>すべて</u>を満たす                             <table border="0"> <tr> <td>① 時間外対応加算1の届出</td> <td>② 常勤医師が3人以上在籍</td> <td>③ 在宅療養支援診療所</td> </tr> </table> </li> </ul>	① 時間外対応加算1の届出	② 常勤医師が3人以上在籍	③ 在宅療養支援診療所	<p><b>医師の数</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・下記のうち<u>いずれか1つ</u>を満たす                             <table border="0"> <tr> <td>① 時間外対応加算1又は2の届出</td> <td>② 常勤医師が3人以上在籍</td> <td>③ 在宅療養支援診療所</td> </tr> </table> </li> </ul>	① 時間外対応加算1又は2の届出	② 常勤医師が3人以上在籍	③ 在宅療養支援診療所
① 2次救急指定病院又は救急告示病院	② 地域包括ケア病棟入院料等の届出	③ 在宅療養支援病院										
① 時間外対応加算1の届出	② 常勤医師が3人以上在籍	③ 在宅療養支援診療所										
① 時間外対応加算1又は2の届出	② 常勤医師が3人以上在籍	③ 在宅療養支援診療所										

常勤のケアマネを配置

主治医機能を評価した点数になります。初回算定時に**患者の署名付きの同意書を作成し、カルテに貼付しなければならない**決まりがあります

A001 再診料 (注12) 地域包括診療加算 20点 (1回につき) 診療所のみ)

B001-2-9地域包括診療料 1,503点 (月1回) (診療所・許可病床数200床未満)

主治医機能を評価する新たな包括点数導入の提案

主治医が果たすべき内容	服薬管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が通院している医療機関をすべて把握する</li> <li>・処方されている医薬品を全て管理</li> <li>・(配置されている薬剤師等)が、一元的な服薬管理を行う体制</li> </ul>
	健康管理 (たばこ対策含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診断・検診の受診勧奨を行いその結果等をカルテに記載</li> <li>→評価結果をもとに患者の健康状態を管理</li> </ul>
	介護保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定の主治医意見書の作成</li> <li>・居宅療養管理指導等の介護サービスを提供</li> </ul>
	外来から在宅までの継続した医療 (24時間対応)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療への積極的な関与</li> <li>・時間外等積極的な24時間対応の体制</li> </ul>

# 初・再診料

様式2の3

## 地域包括診療加算に係る届出書

地域包括診療加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	診療所名	
②	研修を修了した医師の氏名	
③	健康相談を実施している旨を院内掲示している	<input type="checkbox"/>
④	院外処方を行う場合の連携薬局名	
⑤	敷地内が禁煙であること	<input type="checkbox"/>
⑥	介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示している	<input type="checkbox"/>
	要介護認定に係る主治医意見書を作成している	<input type="checkbox"/>
	■下記のいずれか一つを満たす	-
⑥-2	居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等の提供	<input type="checkbox"/>
	地域ケア会議に年1回以上出席	<input type="checkbox"/>
	居宅介護支援事業所の指定	<input type="checkbox"/>
	介護保険による通所リハビリテーション等の提供	<input type="checkbox"/>
	介護サービス事業所の併設	<input type="checkbox"/>
	介護認定審査会に参加	<input type="checkbox"/>
	所定の研修を受講	<input type="checkbox"/>
	医師が介護支援専門員の資格を有している	<input type="checkbox"/>
	⑦	在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示している
⑦-2	■下記のいずれか一つを満たす	-
	時間外対応加算1又は2の届出を行っていること	<input type="checkbox"/>
	常勤の医師が2名以上配置されていること	<input type="checkbox"/>
	退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所であること	<input type="checkbox"/>

## 「地域包括診療加算」（様式2の3）

平成26年度中に研修実績を添えて届け出た場合は、平成27年4月1日から起算して2年ごとに4月1日までに研修実績を提出する必要がある。

当初の届出時には研修実績を提出せず、追って平成26年度中に研修実績を提出した場合についても同様である。

なお、平成27年4月以降に初回の届出を行った場合は、当該届出に係る診療報酬を算定する月の1日から起算して2年ごとに研修実績を提出する必要がある。

（地域包括診療料も同様）

（3/5 日本医師会Q&Aより）

様式7の7

## 地域包括診療料に係る届出書

地域包括診療加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	保険医療機関名（診療所又は200床未満の病院）	
②	研修を修了した医師の氏名	
③	健康相談を実施している旨を院内掲示している	□
④	院外処方を行う場合の連携薬局名（診療所の場合）	
⑤	敷地内が禁煙であること	□
⑥	介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示している	□
	要介護認定に係る主治医意見書を作成している	□
⑥-2	■下記のいずれか一つを満たす	-
	居宅療養管理指導又は短期入所療養介護の提供	□
	地域ケア会議に年1回以上出席	□
	居宅介護支援事業所の指定	□
	介護保険による通所リハビリテーション等の提供	□
	介護サービス事業所の併設	□
	介護認定審査会に参加	□
	所定の研修を受講	□
	医師が介護支援専門員の資格を有している	□
	総合評価加算の届出を行っていること又は介護支援連携指導料を算定していること（病院の場合）	□
⑦	在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示している	□
⑦-2	診療所の場合 ■以下の全てを満たす	-
	時間外対応加算1の届出を行っていること	□
	常勤の医師が2名以上配置されていること	□
	在宅療養支援診療所であること	□

## 「地域包括診療料」 （様式7の7）

	病院の場合 ■下記の全てを満たす	-
⑦-3	地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること	
	在宅療養支援病院であること	

### 【記載上の注意】

1. 研修受講した修了証の写しを添付すること。
2. ⑤について、建造物の一部分が保険医療機関の場合、当該保険医療機関が保有又は借用している部分が禁煙であることで満たす。
2. ⑥-2について、確認できる資料の写しを添付のこと。
3. ⑦-2、⑦-3について、確認できる資料の写しを添付のこと。

・認知症地域包括診療料・加算について  
内科が専門ではない医師が取るには、地域包括診療料・加算の施設基準を満たす必要がある。これらの施設基準の中には、高血圧症や脂質異常症等、内科的な疾患についての研修要件なども含まれているので、そういった施設基準を満たすことが必要になる。  
（3/4 厚労省説明会 質疑応答より）

# 初・再診料／医学管理等

【1-3-1 (医療機能の分化・強化／地域包括ケアシステムの推進) -①】  
認知症に対する主治医機能の評価 骨子【1-3-1 (1)】

H30年  
医療と介護の同時  
改定を見据えて

新設

B001-2-10 認知症地域包括診療料 1,515点 (月1回)

A001 再診料

注12 認知症地域包括診療加算 30点 (再診料に加算)

## [算定要件]

認知症患者であって以下の全てを満たすものに対して、患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合（初診の日に行った場合を除く。）に、患者1人につき月1回に限り算定する。（加算については、再診料に加算する）

(1) **認知症以外に1以上の疾患（疑いは除く。）を有する、入院中の患者以外の患者であること。**

- ・疾患範囲は象慢性疾患に必ずしも限定するものではない。継続して診療を受ける必要がある程度の疾患であればよい。
- ・地域包括診療加算と認知症地域包括診療加算を1カ所の医療機関で併算定はできない。また、複数の医療機関では、対象疾患の重複がなければ算定できる。（3/4 厚労省説明会 質疑応答より）

(2) **当該保険医療機関において以下のいずれの投薬も受けていないこと。**

- ① 1処方につき5種類を超える内服薬があるもの。
- ② 1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬を合わせて3種類を超えて含むもの。

(3) **疾患及び投薬の種類数に関する要件を除き、地域包括診療料の算定要件を満たすこと。**

別添2の様式7の7

地域包括診療料（加算）の届出をしていれば、  
認知症地域包括診療料（加算）の届出は不要  
(3/5 日本医師会Q&Aより)

## [施設基準]

地域包括診療料（加算は地域包括診療加算）の届出を行っていること。

【1-3-1 (医療機能の分化・強化／地域包括ケアシステムの推進) - ③】

小児かかりつけ医の評価 骨子【1-3-1 (2)】

## ●B001-2-11 小児かかりつけ診療料

新設

小児かかりつけ医  
と地域医療連携

### 届出 小児かかりつけ診療料

1	処方せんを交付する場合	
イ	初診時	602点
ロ	再診時	413点
2	処方せんを交付しない場合	
イ	初診時	712点
ロ	再診時	523点

### [包括範囲]

下記以外は包括とする。

- (1) 初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算
- (2) 地域連携小児夜間・休日診療料
- (3) 院内トリアージ実施料
- (4) 夜間休日救急搬送医学管理料
- (5) 診療情報提供料(I)(II)
- (6) 電子的診療情報評価料
- (7) 往診料(往診料の加算を含む。)

専門の診療が必要となり、小児かかりつけ診療料の算定患者を診療情報提供書を添えて他の医療機関に紹介した場合には、小児科外来診療料とは異なり、別途算定できる。(3/5 日本医師会Q&Aより)

例外として、月の途中で転院した場合。やむを得ず2カ所の保険医療機関で算定する場合には、明細書の摘要欄に理由を記載することとしている。理由がなければいけないということになる。(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

## [算定要件]

- (1) 対象患者は、継続的に受診している**3歳未満の患者**(3歳未満で当該診療料を算定したことのある患者については**未就学児まで算定できる**。)であって、主治医として、緊急時や明らかに専門外の場合等を除き**最初に受診する保険医療機関であることについて同意を得ている患者**とし、原則として**1か所の保険医療機関が算定する**。
- (2) 当該診療料を算定する患者からの**電話等による問い合わせ**に対して、原則として当該保険医療機関において、**常時対応を行うこと**。
- (3) 急性疾患を発症した際の対応の仕方や、アトピー性皮膚炎・喘息等乳幼児期に頻繁にみられる慢性疾患の管理等について、**かかりつけ医として必要な指導及び診療**を行うこと。
- (4) **児の健診歴及び健診結果を把握**するとともに、発達段階に応じた助言・指導を行い、**保護者からの健康相談に応じる**こと。
- (5) **児の予防接種歴を把握**するとともに、予防接種の有効性・安全性に関する指導やスケジュール管理等に関する**助言等**を行うこと。
- (6) ⑥ 他**の保険医療機関と連携の上、患者が受診している保険医療機関を全て把握**するとともに、必要に応じて**専門的な医療を要する際の紹介等**を行うこと。
- (7) **上記の指導・健康相談等を行う旨を、患者に分かるように院内に掲示**すること。

患者の健診の受診状況や予防接種歴の把握は、様式の中に参考例として入れているが、母子手帳の提示を受けて確認するといったことが考えられる。

その上で、必要な事項等は診療録に記載した上で指導することになる。(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

診療を伴わない助言・指導や健康相談のみが行われる場合については算定できない。

(3/5 日本医師会Q&Aより)

【1-3-1 (医療機能の分化・強化／地域包括ケアシステムの推進) - ③】

小児かかりつけ医の評価 骨子【1-3-1 (2)】

## ●小児かかりつけ診療料

別添2の様式7の8

B001-2小児科外来診療料を算定していること

[施設基準]

(1) 小児科外来診療料の届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 時間外対応加算1又は2の届出保険医療機関であること。

時間外対応加算は診療所のみ

(3) 小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が1名以上いること。

(4) 以下の要件のうち3つ以上に該当すること。

休日又は夜間の診療を月1回以上の頻度で行っていること

① 初期小児救急への参加

② 自治体による集団又は個別の乳幼児健診の実施

③ 定期接種の実施

④ 小児に対する在宅医療の提供

⑤ 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医への就任

過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児

- ・ 内科・小児科や外科・小児科を標榜し、医師1人の場合でも算定できる。ただし、小児科外来診療料を算定している保険医療機関であって、当該医師は、専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師であること
- ・ 小児科を含めて複数の診療科を標榜する医療機関で、小児科以外の診療科のみを受診した場合も小児かかりつけ診療料で算定すること
- ・ 小児かかりつけ診療料は小児科外来診療料と同様に、届出した医療機関では対象患者すべてに算定ではなく、医療機関が説明を行い、同意を得た患者のみ算定となる。
- ・ 再診電話等により行われた場合、再診料や乳幼児加算の点数を算定する。

(3/5 日本医師会Q&Aより)

(別紙様式 10)

## 「小児かかりつけ診療料」に関する説明書

当院では、当院を継続して受診され、同意された患者さんに、小児科の「かかりつけ医」として、次のような診療を行います。

- 急な病気の際の診療や、慢性疾患の指導管理を行います。
- 発達段階に応じた助言・指導等を行い、健康相談に応じます。
- 予防接種の接種状況を確認し、接種の時期についての指導を行います。また、予防接種の有効性・安全性に関する情報提供を行います。
- 「小児かかりつけ診療料」に同意する患者さんからの電話等による問い合わせに常時対応しています。

当院がやむを得ず対応できない場合などには、下記の提携医療機関や、小児救急電話相談にご相談ください。

連絡先 ▲▲医院 ●●●-●●●-●●●●  
提携医療機関 ◆◆医院 ●●●-●●●-●●●●  
小児救急電話相談 #●●●●

## 患者さん・ご家族へのお願い

- 緊急時など、都合により他の医療機関を受診した場合には、次に当院を受診した際にお知らせください。(他の医療機関で受けた投薬なども、お知らせください。)
- 健康診断の結果や、予防接種の受診状況を定期的に確認しますので、受診時にお持ちください。(母子健康手帳に記載されています。)

## 「小児かかりつけ診療料」 (別紙様式10)

患者。家族に署名をしてもらうような、同意を必須としている。参考の様式を示しているの、参考にしながら、医療機関で確認していただく仕組みにしている。

(3/4 厚労省説明会 質疑応答よりより)

削除

(別紙様式 10)

「小児かかりつけ診療料」に関する説明書

当院では、当院を継続して受診され、同意された患者さんに、小児科の「かかりつけ医」として、次のような診療を行います。

- 急な病気の際の診療や、慢性疾患の指導管理を行います。
- 発達段階に応じた助言・指導等を行い、健康相談に応じます。
- 予防接種の接種状況を確認し、接種の時期についての指導を行います。また、予防接種の有効性・安全性に関する情報提供を行います。
- 「小児かかりつけ診療料」に同意する患者さんからの電話等による問い合わせに常時対応しています。

当院がやむを得ず対応できない場合などには、下記の提携医療機関や、小児救急電話相談にご相談ください。

連絡先	▲▲医院	●●●●-●●●●-●●●●
	提携医療機関 ◆◆医院	●●●●-●●●●-●●●●
	小児救急電話相談	#●●●●

患者さん・ご家族へのお願い

- 緊急時など、都合により他の医療機関を受診した場合には、次に当院を受診した際にお知らせください。(他の医療機関で受けた投薬なども、お知らせください。)
- 健康診断の結果や、予防接種の受診状況を定期的に確認しますので、受診時にお持ちください。(母子健康手帳に記載されています。)

「小児かかりつけ診療料」  
(別紙様式10)

患者。家族に署名をしてもらうような、同意を必須としている。参考の様式を示しているの、参考にしながら、医療機関で確認していただく仕組みにしている。

(3/4 厚労省説明会 質疑応答よりより)

削除

## 「小児かかりつけ診療料」 (別紙様式10)

「小児かかりつけ診療料」に関する同意書

「小児かかりつけ診療料」について説明を受け、理解した上で、▲▲医院 医師 ○○○○を主治医として、病気の際の診療、継続的な医学管理、予防接種や健康に関する相談・指導等を受けることに同意いたします。

※ 「小児かかりつけ診療料」は1人の患者さんにつき1か所の医療機関が対象となっています。他の医療機関で同じ説明を受けた方は、署名する前にお申し出ください。

\_\_\_\_\_  
(患者氏名)

\_\_\_\_\_  
(保護者署名)

### ●患者さんにより請求が分かれる？

①小児科外来診療料、②小児かかりつけ診療料、③在宅療養の算定患者等出来高

## 医学管理等

【Ⅳ-5(効率化等による制度の持続可能性の向上／重症化予防の推進)-②】

ニコチン依存症管理料の対象患者の拡大 骨子【Ⅳ-5(2)】

### ●B001-3-2 ニコチン依存症管理料

#### 現 行

#### 【ニコチン依存症管理料】

(新設)

#### [算定要件]

ニコチン依存症管理料の算定対象となる患者は、次の全てに該当するものであって、医師がニコチン依存症の管理が必要であると認めたものであること。

- ① 「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)で、ニコチン依存症と診断されたものであること。
- ② 1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であるものであること。

#### 改 定

#### 【ニコチン依存症管理料】

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定する。

#### [算定要件]

ニコチン依存症管理料の算定対象となる患者は、次の全てに該当するものであって、医師がニコチン依存症の管理が必要であると認めたものであること。

- ① 「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)で、ニコチン依存症と診断されたものであること。
- ② 35歳以上の者については、1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であること。

【Ⅳ－5(効率化等による制度の持続可能性の向上／重症化予防の推進)－②】  
ニコチン依存症管理料の対象患者の拡大 骨子【Ⅳ－5(2)】

## ●B001-3-2 ニコチン依存症管理料

現 行	改 定
<p>③ (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>③ (略)</p> <p><b>別添2の様式2</b></p> <p><u>〔別に厚生労働大臣が定める基準〕</u></p> <p><u>当該保険医療機関における過去一年のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上であること。但し、過去一年にわたりニコチン依存症管理料の算定の実績が無い場合は、基準を満たしているものとみなす。</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>今回、35歳未満の者については 1日の喫煙本数×喫煙年数≥200 の要件が廃止の考えになる</li> <li>未成年者については、依存状態等を医学的に判断し、 本人の禁煙の意志を確認するとともに、家族等と 相談の上算定することとなる。 (3/5 日本医師会Q&amp;Aより)</li> </ul>	

### **〔経過措置〕**

当該保険医療機関における過去一年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回未満である場合の減算については、初回は平成28年4月1日から平成29年3月31日までの1年間の実績を踏まえ、平成29年7月1日より算定を行う。

様式8の2

## ニコチン依存症管理料に係る報告書

報告年月日： 年7月 日

本管理料を算定した患者数 (期間: 年4月～ 年3月)	①	名
--------------------------------	---	---

①のうち、当該期間後の6月末日までに12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者	②	名
②のうち、禁煙に成功した者	③	名
5回の指導を最後まで行わずに治療を中止した者(①-②)のうち、中止時に禁煙していた者	④	名
ニコチン依存症管理料の初回の治療の一年間の算定回数 (前年4月1日から当年3月末日までの一年間)	⑤	回
ニコチン依存症管理料の一年間の延べ算定回数 (前年4月1日から当年3月末日までの一年間における初回から5回目までの治療を含む)	⑥	回

・喫煙を止めたものの割合 = (③+④) / ①

%

・治療の平均継続回数 = ⑥ / ⑤

回

### 【記載上の注意】

- 「本管理料を算定した患者数」欄は、ニコチン依存症管理料の初回点数を算定した患者数を計上すること。
- 「②のうち、禁煙に成功した者」欄は、12週間にわたる計5回の禁煙治療の終了時点で、4週間以上の禁煙に成功している者を計上すること。  
なお、禁煙の成功を判断する際には、呼気一酸化炭素濃度測定器を用いて喫煙の有無を確認すること。

## 「ニコチン依存症管理料」 (様式8の2)