

福岡医発第385号(地)
平成20年 5月12日



各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

「改定診療報酬点数表参考資料」及び「改定診療報酬点数表の概要（日医ニュース附録）」の正誤表の送付について

『改定診療報酬点数表参考資料（平成20年4月1日実施）』及び平成20年3月14日開催の平成19年度各医師会保険担当理事者会資料として配布させていただきました『改定診療報酬点数表の概要（平成20年4月1日実施）日医ニュース第1117号附録』につきまして、厚生労働省から正式に発出された通知との相違や、一部訂正通知等の内容を反映した正誤表が、日本医師会により別紙のとおり作成されましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、下記内容につきまして、会員各位へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、福岡県医師会HPの平成20年度診療報酬改定に掲載いたします。

記

1. 参考資料の正誤（別紙1）

- (1) 平成20年3月5日付厚生労働省保険局医療課長通知との正誤
- (2) 平成20年3月28日付厚生労働省保険局医療課事務連絡による正誤
- (3) 平成20年4月14日付 「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」等の一部改正について（保医発第0414001号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官通知）による正誤

2. 日医ニュース附録の正誤（別紙2）

小郡三井医師会より

担当理事 毛利康茂
島田昇二郎
会長 丸山 泉

平成20年5月7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

藤原 淳



「改定診療報酬点数表参考資料」及び「改定診療報酬点数表の概要（日医ニュース附録）」の正誤表の送付について

『改定診療報酬点数表参考資料(平成20年4月1日実施)』につきましては、都道府県医師会を通じ、会員の先生方に配布させていただきました。

また、『改定診療報酬点数表の概要（平成20年4月1日実施）』につきましては、平成20年3月20日の日医ニュース（第1117号）の附録として、会員の先生方に配布させていただきました。

今般、厚生労働省から正式に発出された通知との相違や、一部訂正通知等の内容を反映した正誤表を作成いたしましたので、お送り申し上げます。

内容は下記のとおりですので、貴会会員にご周知くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日医HPのメンバーズルームに掲載いたします。

記

1. 参考資料の正誤

- (1) 平成20年3月5日付 厚生労働省保険局医療課長通知との正誤
- (2) 平成20年3月28日付 厚生労働省保険局医療課事務連絡による正誤
- (3) 平成20年4月14日付 「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」等の一部改正について（保医発第0414001号 厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官通知）による正誤

2. 日医ニュース附録の正誤

(添付資料)

1. 改定診療報酬点数表参考資料（平成20年4月1日実施）《正誤表》



改定診療報酬点数表参考資料

(平成20年4月1日実施)

《 正 誤 表 》

1. 平成20年3月5日付 厚生労働省保険局医療課長通知との正誤

ページ	項 目	正 誤
第1章 基本診療料第		
第1部 初・再診料		
128	A000 初診料	(15) 小児科(小児外科を含む。以下この部において同じ。)を標榜する医療機関における夜間、休日又は深夜の診療に係る特例 ア 夜間、休日及び深夜における小児診療体制の一層の確保を目的として、《中略》6歳未満の乳幼児に対し、夜間、休日又は深夜を診療時間とする保険医療機関において夜間、休日又は深夜に診療が行われた場合にも、《以下略》
第2部 入院料等		
135	第2部 入院料等 <通則>	12 救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合は、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床(区分番号「A205」救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算又は区分番号「A300」救命救急入院料を算定する病床に限る。)に入院したものとみなすものであること。
138	A100 一般病棟 入院基本料	(4) 《本文略》 《表略》 ※1 3の左欄に掲げる状態等にある患者は具体的には以下のような状態等にあるものをいう。 a ～ b 《略》 c 以下の疾患に罹患している患者 筋ジストロフィー、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎及びモキモキもやもや病(ウイリス動脈輪閉塞症) 《以下略》
141	A102 結核病棟 入院基本料	(2) 「注3」において13対1入院基本料を算定する患者は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)」第19条、《以下略》
142	A104 特定機能病院入院 基本料	(2) 当該特定機能病院において同一種別の病棟が複数ある場合の入院基本料の算定については、一般病棟入院基本料の(3-2)、結核病棟入院基本料の(4-5)及び精神病棟入院基本料の(2)の例による。
150	A212	(1) 超重症児(者)入院診療加算の対象となる超重症の状態は、「基本診療

	超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算	料の施設基準等及びその届出に関する手続の取扱いについて（平成 20 年 3 月 5 日保医発第 0305002 号）別紙 6 別添 6 の別紙 1 4 の超重症児（者）判定基準による判定スコアが 25 以上のものをいう。
153	A 2 2 6 - 2 緩和ケア診療加算	(3) 緩和ケアチームは初回の診療に当たり、 <u>主治医当該患者の診療を担う保険医、看護師及び薬剤師などと共同の上別紙様式 3 又はこれに準じた緩和ケア診療実施計画書を作成し、その内容を患者に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付すること。</u>
154	A 2 3 0 - 2 精神科地域移行実施加算	精神科地域移行実施加算は、精神障害者の地域移行支援に係る取組を計画的に進めることにより、当該保険医療機関における入院期間 5 年以上の入院患者のうち、退院した患者（ <u>退院後 3 月以内に再入院した患者を除く。</u> ）の数が 1 年間で 5 % 以上 <u>減少</u> の実績がある場合に、1 年間算定する。
155	A 2 3 1 児童・思春期精神科入院医療管理加算	(3) 当該加算を算定する場合には、医師は看護師、精神保健福祉士及び臨床心理技術者等と協力し、保護者等と協議の上、別紙様式 5 4 又はこれに準ずる様式を用いて、詳細な診療計画を作成すること。《以下略》
156	A 2 3 3 栄養管理実施加算	(5) 栄養管理は、次に掲げる内容を実施するものとする。 ア 《略》 イ 栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者ごとに栄養管理計画（栄養管理計画の様式は、別紙様式 6 5 又はこれに準じた様式とする。）を作成すること。 《以下略》
159	A 2 3 8 退院調整加算	(1) 退院支援計画作成加算 ア 入院後病状の安定が見込まれた後早期に、患者の病態安定後を見越して退院に関する支援の必要性の評価を行い、患者の同意を得て別紙様式 4 6 を参考として具体的な退院支援計画を作成すること。 《以下略》
161	A 2 4 1 後期高齢者退院調整加算	(4) 退院支援計画は、別紙様式 2 の 2 6 を参考として関係職種と連携して作成すること。なお、必要に応じて、退院調整部門の看護師又は社会福祉士と関係職種が共同してカンファレンス等を行った上で計画を策定すること。
164	A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料	(2) 「1」の母体・胎児集中治療室管理料の算定対象となる妊産婦は、《中略》母体・胎児集中治療室管理が必要であると認めたものであること。 なお、 母体妊産婦 とは、産褥婦を含むものであること。 ア ～ カ 《略》
170	A 3 1 1 - 3 精神科救急・合併症入院料	(1) ～ (4) 《略》 (5) ～ (8) 《削除》[次の(5)及び(6)を追加] (5) 当該入院料の算定対象となる患者は、区分番号「A 3 1 1」精神科救急入院料の(5)の例による。 (6) 「注 3」に規定する加算の算定に当たっては、区分番号「A 3 1 1」精神科救急入院料の例による。
173	A 4 0 0 短期滞在手術基本料	(2) 保険医療機関（有床診療所を含む。）において、《中略》当該患者が特別入院基本料及び区分番号「A 3 0 7」に掲げる小児入院医療管理料を算定する病院に入院している場合を除き、全て短期滞在手術基本料 3 を算定するものであること。 (3) 短期滞在手術基本料 3 を算定する患者について、6 日目以降において

		も入院が必要な場合には、6日目以降の療養に係る費用は、《以下略》
第2章 特掲診療料		
第1部 医学管理等		
199	B001 特定疾患 治療管理料 16 喘息治療管理料	(5) 「注2」に規定する加算については、当該加算を算定する前1年間に おいて、中等度以上の発作による当該保険医療機関への緊急外来受診回 数が3回以上あり、 居宅において在宅での療養中である 20歳以上の重度 喘息患者を対象とし、初回の所定点数を算定する月（暦月）から連続し た6か月について、必要な治療管理を行った場合に月1回に限り算定す ること。
207	B004 退院時共 同指導料1、 B005 退院時共 同指導料2	(1) 退院時共同指導料1又は退院時共同指導料2は、《中略》退院後の在宅 での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医、看 護師若しくは又は准看護師と共同して行った上で、《中略》それぞれの保 険医療機関の医師又は看護師の指示を受けて行うものであること。 (2) 退院時共同指導料は、患者の家族等退院後に患者の看護を担当する者 に対して指導を行った場合にも算定できる。
210	B007 退院前訪 問指導料	(4) 退院前訪問指導料は、 <u>区分番号「A316」診療所老人後期高齢者医 療管理料のみを算定後に家庭に復帰した患者については、算定できない。</u>
211 212	B008 薬剤管理指導料	(6) 「注2」の麻薬管理指導加算は、本指導料を算定している患者のうち、 麻薬が投与されている患者に対して、《以下略》 (7) 《略》 (8) 「注2」の麻薬管理指導加算の算定に当たっては、前記の薬剤管理指 導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていないければなら ない。《以下略》 (9) 「注3」の退院時服薬指導加算は、薬剤管理指導料を算定している患 者の退院時に、当該患者又はその家族等に、《以下略》 (10) 「注3」の退院時服薬指導加算は、薬剤管理指導料の算定日にかかわ らず、退院の日に算定する。
213	B009 診療情報 提供料（I）	(11) 「注2」に掲げる「市町村」又は「指定居宅介護支援事業者等」に対 する診療情報提供は、《中略》介護老人保健施設等に入院若しくは入所す る患者又は死亡退院した患者についてその診療情報を市町村又は指定居 宅介護支援事業者等に提供しても、診療情報提供料（I）の算定対象と はならない。
217	B012 傷病手当金意見書 交付料	(5) 感染症法第37条の2による医療を受くべき患者に対して、《中略》同 じく傷病手当金意見書交付料の所定点数の100分の100を算定できる。 なお、感染症法第37条による結核患者の入院に係る感染症法関係の診断 書についても所定点数の100分の100を算定できる。
219 221	B016 後期高齢 者診療料	(2) 後期高齢者診療料は、《中略》必要な指導を行った場合に月1回を限度 として算定する。なお、行った指導内容の要点を診療録に記載するとと もに、別紙様式14又はこれに準じた形式を参考にした文書を用いて患者 に提供するとともに診療録に記載すること。 (3) 後期高齢者診療料は、服薬、運動、栄養、日常生活等に関する総合的 な治療管理に係る診療計画書（診療計画書の様式は、別紙様式 14 の3-15 又はこれに準じた様式とする。）を交付した月から算定するものとする。 《以下略》 (4) ～ (17) 《略》

		(18) 同一月において、第2部在宅医療第1節、第2節（ただし、<u>区分番号「C000」往診料、区分番号「C004」救急搬送診療料を除く。</u>）を算定した患者は後期高齢者診療料を算定できない。 (19) 《以下略》
222	B018 後期高齢者終末期 相談支援料	(6) 時間の経過、<u>患者の病状の変化</u>、医学的評価の変更、生活の変化に応じて、また、<u>患者の意思が変化</u>するものであることに留意して、その都度説明し患者の十分な理解を得ること。ただし、変更があった際の文章等の作成に係る費用については所定点数に含まれ、別に算定できない。
第2部 在宅医療		
237	C000 往診料	(11) 「注3」に規定する加算は、<u>在宅での療養を行っている患者が在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診を行い、死亡診断を行った場合に算定する。</u>
239 240 241	C001 在宅患者 訪問診療料	(2) 在宅での療養を行っている患者とは、保険医療機関、介護老人保健施設で療養を行っている患者以外の患者であり、次の患者をいうこと。 ア 自宅、社会福祉施設又は障害者施設等で療養を行う患者 イ 次に掲げる患者（以下「居住系施設入居者等である患者」という。） (イ) 次に掲げるいずれかの施設に入居又は入所している患者 ① 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム（⑤に規定する特定施設を除く。） ② <u>同法老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム（⑤に規定する特定施設を除く。）</u> ③ <u>同法老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（⑤に規定する特定施設を除く。）</u> ④ ～ ⑥ 《略》 (ロ) 次に掲げるいずれかのサービスを受けている患者 ① ～ ④ 《略》 ⑤ 介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防型小規模多機能型居宅介護《以下略》 ⑥ 《略》 ただし、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」（平成18年厚生労働省告示第176号）、「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）等（以下「給付調整告示等」という。）に規定する場合を除き、医師の配置が義務づけられている施設に入所している患者については算定の対象としない。 (3) ～ (8) 《略》 (9) 「注4」のただし書に規定する在宅療養支援診療所若しくは在宅療養支援診療所と連携する保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を含む。）又は在宅療養支援病院に係る加算については、(8)の要件に加えて、在宅療養支援診療所若しくは在宅療養支援診療所と連携する保険医療機関（<u>特別の関係にある保険医療機関を含む。</u>）又は在宅療養支援病院の保険医が、《以下略》
242 243	C002 在宅時医 学総合管理料 C002-2	(4) 在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料は、別に厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関の保険医が、在宅療養計画に基づき月

	特定施設入居時等 医学総合管理料	2回以上継続して訪問診療（往診を含む。ただし、<u>区分番号「A000」</u>初診料を算定する往診は除く。）を行った場合に月1回に限り算定する。 《以下略》 (16) 「注3」に係る加算は、特掲診療料の施設基準等告示別表第三の一の二に掲げる患者に対し、月4回以上の往診又は訪問診療を行い、必要な医学管理を行っている場合に重症者加算として算定する。 (17) 別に厚生労働大臣が定める状態等のうち、特掲診療料の施設基準等告示別表第三の一の二第三号に掲げる「高度な指導管理を必要とするもの」とは、別表第三の一の二第二号のイに掲げる指導管理を2つ以上行っているものをいう。
244	C003 在宅末期医療総合 診療料	(1) 在宅末期医療総合診療料は、別に厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関である在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が、《中略》を単位として当該基準を全て満たした日に算定する。 ア 当該患者に対し、訪問診療又は訪問看護を行う日が併せて合わせて週4日以上であること。 《以下略》
247 248 249 250	C005 在宅患者訪問看 護・指導料 C005-1-2 居住系施設入居者 等訪問看護・指導 料	(4) 診療に基づき、患者の病状の急性増悪、終末期等により一時的に週4日以上頻回の訪問看護が必要であると認められた患者（厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）については、月1回（別に厚生労働大臣が定める者については月に2回）に限り、当該診療を行った日から14日以内の期間において、14日を限度として算定できる。 当該患者が介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等である場合には、診療録に頻回の訪問看護が必要であると認めた理由及び頻回の訪問看護が必要な期間（ただし14日間以内に限る。）を記載すること。 【厚生労働大臣が定める者】 ア 気管カニューレを使用している状態にある者 イ 真皮を越える褥瘡の状態にある者 (イ) NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度又はⅣ度 (ロ) DESIGN 分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4 又は D5-(但し、D5であって深さが判定不能の場合は除く。) (5) ～ (11) 《略》 (12) 「注2」に規定する加算（難病等複数回訪問加算）は、(3)の厚生労働大臣の定める疾病等の患者又は月に14日を限度として算定する患者に対して、1日に2回又は3回以上訪問看護・指導を実施した場合に算定する。 (13) 「注3」に規定する緊急訪問看護加算は、訪問看護計画に基づき定期的に行う訪問看護・指導以外であって、《以下略》 (14) 《略》 (15) 「注5」に規定する在宅患者連携指導加算又は居住系施設入居者等連携指導加算は、以下の要件を満たす場合に算定すること。 ア 《略》 イ 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難な者について、患者の同意を得て、月2回以上診療情報等を医療関係職種間で文書等

(電子メール、ファクシミリでも可)により共有された診療情報を基に、患者又はその家族等に対して指導等を行った場合に、月1回に限り算定できる。

ウ ～ オ 《略》

カ 特別の関係にある保険医療機関等と連携のみと診療情報等を共有した場合は、所定額は算定しないこと。

キ 他職種から提供された受けた診療情報等の内容及びその情報提供日、並びにその診療情報等を基に行った指導等の内容の要点及び指導日を看護記録に記載すること。

- (16) 「注6」に規定する在宅患者緊急時等カンファレンス加算又は居住系施設入居者等緊急時等カンファレンス加算は、以下の要件を満たす場合に算定すること。

ア 当該加算は、在宅での療養を行っている患者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該患者に対する診療等を行う医療関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な診療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者の間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能にすることは、患者及びその家族等が安心して療養生活を行う上で重要であることから、そのような取組に対して評価するものである。

イ 関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した当該患者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が当該患者に対して療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定する。なお、当該カンファレンスは、原則患者で行うこととするが、患者又は家族が患者以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りではない。

ウ ～ エ 《略》

オ 緊急カンファレンス加算は、カンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した当該患者の診療情報を踏まえた療養上必要な指導を行った場合に、当該指導日以降最初の区分番号「C0005」在宅患者訪問看護・指導料等又は区分番号「C0005-1-2」居住系施設入居者等訪問看護・指導料を算定する日に合わせて算定すること。また、必要に応じ、カンファレンスを行った日以降に当該指導を行う必要がある場合には、カンファレンスを行った日以降できる限り速やかに指導を行うこと。

なお、当該指導とは、区分番号「C0005」在宅患者訪問看護・指導料等又は区分番号「C0005-1-2」居住系施設入居者等訪問看護・指導料を算定する訪問看護・指導とは異なるものであるが、例えば、当該指導とは別に継続的に実施している《以下略》

- (17) 「注7」に規定する後期高齢者終末期相談支援加算は、以下の要件を満たす場合に算定すること。

ア 後期高齢者終末期相談支援加算は、後期高齢者である患者が、終末期においても安心した療養生活を送ることができるよう、医師等の医療関係職種から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者関係職種と話し合いを行い、患者が終末期における療養について十分に理解することを基本とした上で、診療が進められる

		ことを目的としたものであること。 イ ～ エ 《略》 オ 時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更、生活の変化に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の十分な理解を得ること。ただし、変更があった際の文章等の作成に係る費用については所定点数に含まれるものであること別に算定できない。 カ 患者の死亡時に算定すること。 キ 終末期相談支援の目的のみをもって患者を訪問し、終末期相談支援以外特段の指導を行わなかった日にあっては、区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料等又は区分番号「C005-1-2」居住系施設入居者等訪問看護・指導料は算定できないこと。 ク 《略》 (18) 在宅患者訪問看護・指導料「注8」に規定する在宅ターミナルケア加算又は居住系施設入居者等訪問看護・指導料「注8」に規定する居住系施設等ターミナルケア加算は、在宅訪問看護・指導料等を死亡日前14日以内に2回以上算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制（訪問看護に係る連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等）について患者及びその家族に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。<u>当該加算を算定した場合は、死亡時刻等を看護記録に記録すること。</u>
253	C007 訪問看護指示料	(3) 特別訪問看護指示加算は、患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪、終末期等の事由により、《中略》当該特別の指示に係る診療の日から14日以内に限り実施するものであること。 【厚生労働大臣が定める者】 ア 気管カニューレを使用している状態にある者 イ 真皮を越える褥瘡の状態にある者 (イ) NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度又はⅣ度 (ロ) DESIGN 分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4 又は D5 （但し、D5であって深さが判定不能の場合は除く。）
255	C010 在宅患者 連携指導料	(2) 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難な者に対して、患者の同意を得て、月2回以上医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により共有された診療情報を基に、<u>患者又はその家族等に対して指導等を行った場合に、月1回に限り算定する。なお、当該指導等を家族に対して行った場合でも算定できる。</u>
256	C011 在宅患者 緊急時等カンファ レンス料	(1) 在宅患者緊急時等カンファレンス料は、《中略》患者及びその家族等が安心して療養生活を行う上で重要であることから、そのような取組に対して評価するものである。 (2) 在宅患者緊急時等カンファレンス料は、《中略》当該カンファレンスで共有した当該患者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が患者に対し療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定する。 (3) 在宅患者緊急時等カンファレンス料は、《中略》当該指導を行った日において<u>区分番号「C001」</u>在宅患者訪問診療料を合わせて算定することは可能であること。

		(4) 当該加算在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定する場合には、カンファレンスの実施日及び当該指導日を診療報酬明細書に記載すること。 (5) 当該カンファレンスは、原則として患者で行うこととするが、患者又は家族が患者以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りでない。 (6) 在宅での療養を行っている患者の診療を担う保険医は、当該カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、患者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を診療録に記載すること。 (7) 《略》
第3部 検査		
296 298	<通則>	4 第1節、第2節及び第3節に掲げられていない検査で簡単な検査は、基本診療料に含まれるので、別に算定することはできない。なお、基本診療料に含まれる検査の主なものは、次のとおりである。 《以下略》 5 第1節から及び第3節までに掲げる検査料の項に掲げられていない検査のうち簡単な検査の検査料は算定できないが、特殊な検査については、その都度当局に内議し、最も近似する検査として通知されたものの算定方法及び注（特に定めるものを除く。）を準用して、準用された検査に係る判断料と併せて算定する。
307	D006-4 遺伝病的検査	(1) 遺伝病的検査は以下の遺伝子疾患が疑われる場合に行うものとし、患者1人につき1回算定できる。 ア デュシェンヌ型筋ジストロフィー イ ベッカー型筋ジストロフィー ウ 福山型先天性筋ジストロフィー エ 筋緊張性ジストロフィー ホエ 栄養障害型表皮水疱症 カオ 家族性アミロイドーシス キカ 先天性QT延長症候群 ク ハンチントン舞踏病 ケ 脊髄小脳変性症 コ 球脊髄性筋萎縮症 サ 家族性筋萎縮性側索硬化症 シ 家族性低カリウム血症性周期性四肢麻痺 ス マックリード症候群 セキ 脊髄性筋萎縮症 メク 中枢神経白質形成異常症 タケ ムコ多糖症Ⅰ型 チコ ムコ多糖症Ⅱ型 ツサ ゴーシェ病 テシ ファブリ病 トス ボンペ病 (2) (1)のアからメクまでに掲げる遺伝子疾患の検査は、PCR法、DNAシーケンス法、FISH法又はサザンブロット法による。タからト(1)

		のケからスまでに掲げる <u>遺伝子疾患の検査は、酵素活性測定法、DNAシーケンス法又は培養法による。</u>
316 317 318	D 0 0 9 腫瘍マーカー	(3) 「5」のPSA精密測定は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1回を限度として算定する。ただし、<u>PSA精密検査測定</u>の検査結果が4.0ng/mL以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を上限として算定できる。 《以下略》 (4) ～ (9) 《略》 (10) 「8」の血清中抗p53抗体測定は、<u>食道癌、大腸癌又は乳癌が強く疑われる患者に対して行った場合に月1回に限り算定できる。</u> (10) ↓ (2122) ※番号の変更
337	D 2 0 7 体液量等測定	(1) 体液量等測定の所定点数には、注射又は採血を伴うものについては第6部第1節第1款の注射実施料及び採血料区分番号「D 4 0 0」血液採取を含む。
355	D 2 8 6 肝及び腎のクリアランステスト	(4) 「注2」の注射とは、 <u>第6部第1節第1款の注射実施料をいい、</u> 施用した薬剤の費用は、別途算定する。
356	D 2 8 7 内分泌負荷試験	(9) 「注2」の注射とは、 <u>第6部第1節第1款の注射実施料をいい、</u> 施用した薬剤の費用は、別途算定する。
356	D 2 8 8 糖負荷試験	(5) 「注」の注射とは、 <u>第6部第1節第1款の注射実施料をいい、</u> 施用した薬剤の費用は、別途算定する。
356	D 2 8 9 その他の機能テスト	(4) 「注」の注射とは、 <u>第6部第1節第1款の注射実施料をいい、</u> 施用した薬剤の費用は、別途算定する。
357	D 2 9 1 (検査名の修正)	D 2 9 1 皮内反応検査、ヒナलगンテスト、鼻アレルギー誘発試験、過敏性転嫁検査、薬物光線貼布試験、最小紅斑量(MED)測定
357	D 2 9 1-2 小児食物アレルギー負荷検査	(5) 「注2」の注射とは、 <u>第6部第1節第1款の注射実施料をいい、</u> 施用した薬剤の費用は、別途算定する。
358	[内視鏡検査に係る共通事項 (D 2 9 5～ D 3 2 5)]	(7) 区分番号「D 2 9 5」関節鏡検査から区分番号「D 3 2 5」肺臓カテーテル法、肝臓カテーテル法、脾臓カテーテル法までに掲げる内視鏡検査は、次により算定する。 ア ～ イ 《略》 ウ 内視鏡検査をエックス線透視下において行った場合にあって、<u>区分番号「E 0 0 0」透視診断料は算定しない。</u> エ 写真診断を行った場合は、<u>施用フィルム代(現像料及び郵送料を含むが、書留代等は除く。)</u>を10円で除して得た点数を加算して算定するが、<u>区分番号「E 0 0 2」撮影料及び区分番号「E 0 0 1」写真診断料並びにデジタル映像化処理加算は算定しない。</u> 《以下略》
361	第4節 診断穿刺・検体採	4 区分番号「D 4 0 9」リンパ節等穿刺又は針生検から区分番号「D 4 1 3」前立腺針生検法までに掲げるものをCT透視下に行った場合は、区分

	取料	番号「E200」コンピューター断層撮影（CT撮影）の所定点数を別途算定する。ただし、第2章第4部第3節コンピューター断層撮影診断料の通則2に規定する場合にあっては、通則2に掲げる点数を算定する。
第4部 画像診断		
368	<通則>	1 薬剤料 (1) 《略》 (2) 画像診断のために使用した造影剤又は造影剤以外の薬剤は、区分番号「E300」に掲げる薬剤料により算定する。
第6部 注射		
394	<通則> 4 外来化学療法加算	(3) 外来化学療法加算1については、当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会において、承認され、登録されたレジメンを用いて治療を行ったときのみ算定できる。
396	G004 点滴注射	(3) 血漿成分製剤加算 ア 「注-5-3」に規定する「文書による説明」とは、1回目の輸注を行う際（当該患者に対して複数回の輸注を行う場合は概ね1週間毎）に、《以下略》 イ ～ ウ 《略》 エ 「注-5-3」に規定する血漿成分製剤とは、新鮮液状血漿及び新鮮凍結人血漿等をいい、血漿分画製剤（アルブミン製剤、グロブリン製剤等）は含まれないが、《以下略》
397	G005 中心静脈注射	(2) 注-2-1に掲げられる血漿成分製剤加算については、区分番号「G004」点滴注射の(3)に規定する血漿成分製剤加算の例による。
第7部 リハビリテーション		
402 404	<通則>	4 <u>疾患別リハビリテーション心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料（以下この部において「疾患別リハビリテーション料」という。）に掲げるリハビリテーション（以下この部において「疾患別リハビリテーション」という。）の実施に当たっては、医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、別紙様式21から別紙様式21の3までを参考にしたリハビリテーション実施計画を作成する必要がある。</u> 《以下略》 5 ～ 8 《略》 9 疾患別リハビリテーションを実施する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、疾患名及び当該疾患の治療開始日又は発症日等、手術日又は急性増悪の日（以下この部において「発症日等」という。）を記載すること。 《以下略》
416	H008 集団コミュニケーション療法料	(1) 集団コミュニケーション療法料は、別に厚生労働大臣が定める脳血管疾患等リハビリテーション料又は障害児（者）リハビリテーション料の施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関であって、《以下略》
430	I012 精神科訪問看護・指導料	(2) 「注1」に規定する精神科訪問看護・指導料（1）の算定回数は、週（日曜日から土曜日までの連続した7日間をいう。）について計算する。また、「注1」ただし書の患者に対する算定回数は、急性増悪した日から連続した7日間について計算することとし、その必要性について、急性

		増悪の状態及び指示内容の要点と併せて診療録に記載すること。また、同一日に複数回精神科訪問看護・指導を行った場合であっても、1日につき1回に限り算定することとする。 (3) 《略》 (4) 「注1」ただし書に規定する場合と、「注2」に規定する場合においては、その必要性について、急性増悪の状態及び指示内容の要点と併せて診療録に記載し、診療報酬明細書にもその必要性について記載すること。 (45) ↓ (4011) } ※番号の変更
第9部 処置		
450 452	J 0 3 8 人工腎臓	(2) 入院中の患者（介護老人保健施設に入所中の患者を含む。以下この項で同じ）に人工腎臓を行った場合又は特掲診療料の施設基準等（平成一年厚生労働省告示第一号）の第十一の二に規定する場合《以下略》 (3) ～ (16) 《略》 (17) 人工腎臓の所定点数に含まれるものの取扱いについては、次の通りとする。 ア 「1」の場合には、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水及び、エリスロポエチン製剤及びダルベポエチン製剤の費用は所定点数に含まれており、別に算定できない。《以下略》 イ 「1」により算定する場合においても、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水及び、エリスロポエチン製剤等及びダルベポエチン製剤の使用について適切に行うこと。《以下略》
458	J 0 4 7 カウンターショック	(4) カウンターショックと開胸心マッサージを併せて行った場合は、カウンターショックの所定点数と区分番号「K 5 4 5」開胸心臓マッサージの所定点数をそれぞれ算定する。
第10部 手術		
533	K 0 4 7 - 3 骨折超音波骨折治療法（一連につき）	※タイトル及び下記訂正 (1) 超音波骨折治療法は、四肢（手足を含む。）の開放骨折又は粉碎骨折に対する観血的手術を実施した後に、骨折治癒期間を短縮する目的で、当該骨折から3週間以内に骨折超音波骨折治療法を開始した場合に算定する。《以下略》
540	K 3 3 8 鼻甲介切除術 K 3 3 9 粘膜下鼻甲介骨切除術	(1) 慢性肥厚性鼻炎兼鼻茸に対して、区分番号「K 3 3 8」鼻甲介切除及び区分番号「 K 3 3 9 3 4 0」鼻茸摘出術を併施した場合は、それぞれの所定点数を別に算定する。
542	K 4 7 6 - 3 乳房再建術（乳房切除後）	「1」及び「2」 乳房再建術（乳房切除術）は、動脈（皮）弁術及び筋（皮）弁術を実施した場合に算定する。《以下略》
555	K 6 5 5 ～ K 6 5 5 - 4	※タイトルの訂正 K 6 5 5 胃切除術、K 6 5 5 - 2 腹腔鏡下胃切除術、K 6 5 5 - 4 噴門側胃切除術、K 6 5 7 胃全摘術、K 6 5 7 - 2 腹腔鏡下胃全摘術、K 6 5 5 - 4 噴門側胃切除術
561	K 7 4 3 - 5 モル	肛門掻痒症に対し種々の原因治療を施しても治癒しない場合において、

	ガニー氏洞及び肛門管切開術 K 7 4 3 - 6 肛門部皮膚剥離切除術	本手術を行った場合に算定する。
568	K 9 2 0 輸血	(19) 自己血を採血する際の採血バッグ並びに輸血する際の輸血用回路及び輸血用針の費用並びに自己血の保存に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。なお、自己血の採血に伴うエリスロポエチン等の注射に係る第2章第6部第1款注射実施料については、自己血輸血の所定点数とは別に算定する。
第13部 病理診断		
592	N 0 0 2 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製	(3) 「1」のエストロジェンレセプターの免疫染色と「2」のプロジェステロンレセプターの免疫染色を同一月に実施した場合は、いずれかの主たる病理組織標本作製の所定点数及び注に規定する加算のみを算定する。
第3章 介護老人保健施設入所者に係る診療所料 ※タイトルの訂正		
596	<通則>	介護老人保健施設には常勤医師が配置されているので、比較的病状が安定している者に対する療養又は医療については、介護老人保健施設の医師が対応できることから、介護老人保健施設の入所者である患者（以下「施設入所者」という。）が、《以下略》
597	第1部 併設保険医療機関の療養又は医療に関する事項	4 その他の診療料 (1) 施設入所者に対する診療料として併設保険医療機関が算定できるのは別紙様式27のとおりであること。 (2) 「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示1号)第十六及び別表第十二に規定する検査等の取扱いによること。
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		
634 635	第1 基本診療料の施設基準等	基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)に定めるものの他、下記のとおりとする。 1 ～ 5 《略》 6 基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示62号)及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令(昭和23年政令326号)及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせる場合も含むものであること。 7 診療等に要する書面等は別添6のとおりである。 なお、当該書面による様式として示しているものは、参考として示しているものであり、必要な示している事項全てが記載されている様式であれば、別添6の様式と同じでなくても差し支えないものであること。 《以下略》
635 636	第2 届出に関する手続き	2 「基本診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、当該保険医療機関の所在地の地方社会保険事務局長に対して、別添6・7の当該施設基準に係る届出書(届出書添付書類を含む。以下同じ。)を正副2通提出するものであること。 《以下略》 3 ～ 4 《略》 5 基本診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれ

		かに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。 (1) 《略》 (2) 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び稟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(平成18年厚生労働省告示第107号)に違反したことがある保健医療機関である場合。 《以下略》 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付して通知すること。 夜間・早朝等加算 (夜間) 第 号 電子化加算 (電子化) 第 号 地域歯科診療支援病院歯科初診料 (地歯初) 病初診 第 号 《以下略》
別添1 初・再診料の施設基準		
646	第3 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等	1 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等 (1) ～ (2) 《略》 (3) (1)の「文書により紹介された患者の数」とは、別の保険医療機関等からの文書(別添6の別紙1又はこれに準ずる様式)により紹介されて歯科、小児歯科、矯正歯科又は口腔外科を標榜する診療科に来院し、《以下略》 (4) 「特別の関係にある保険医療機関」とは「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成20年3月5日保医発第0305001号)の別添1第1章第2部通則7の(3)に規定する特別の関係にある保険医療機関をいう。 《以下略》
別添2 入院基本料等の施設基準等		
648	第1 入院基本料(特別入院基本料を含む。)及び特定入院料に係る入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策の基準	1 入院診療計画の基準 (1) 《略》 (2) 入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、患者に対し、別添6の別紙2を参考として、文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、入院後7日以内に説明を行うこと。ただし、高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合の療養病棟における入院診療計画については、別添6別紙2の2を参考にすること。なお、参考様式の項目すべてが含まれている場合は、各保険医療機関が適当とする様式で差し支えない。 《以下略》
651 653 654 655 657 658	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	4 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。 (1) 《略》 (2) 看護要員の数については、次の点に留意する。 ア ～ ウ 《略》 エ ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務又は褥瘡対策に係る専任の看護職員(当該保険医療機関の届け出入院料が一の場合を除く。)を兼務する場合は、勤務計

	画表による病棟勤務の時間を比例計算の上、看護要員の数に算入することができる。《以下略》 オ ～ ケ 《略》 (3) 《略》 (4) 看護勤務体制は、次の点に留意する。 ア 《略》 イ 病棟ごとに1日当たり勤務する看護要員の数が所定の要件を満たす場合は、24時間一定の範囲で傾斜配置することができる。なお、各勤務帯に配置する看護職員の数については、各病棟における入院患者の状態（看護必要度等）について評価等を行い、実情に合わせた適正な配置数が確保されるよう管理すること。 《以下略》 (5) ～ (6) 《略》 4の2 7対1入院基本料を算定する病棟については、次の点に留意する。 (1) 7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料及び障害者施設等入院基本料を除く。）を算定する病棟は、当該入院基本料を算定している全ての患者の状態を別添6の別紙7の一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票を用いて測定し、その結果、当該病棟に入院している患者全体（当該入院基本料を算定している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（別添6の別紙8-7による測定の結果、A得点が2点以上、かつB得点が3点以上の患者をいう。）の割合が1割以上であること。ただし、産科患者及び小児科患者は測定対象から除外する。 (2) ～ (3) 《略》 (4) 毎年7月において、1年間（前年7月から6月までの間）の(3)の測定結果を所定の様式8の2別添7の様式10の3により地方社会保険事務局長に報告すること。（ただし、平成20年7月は報告を要しないこと。） 4の3 ～ 6 《略》 7 療養病棟入院基本料の注4に規定する褥瘡評価実施加算の施設基準 別添6の別紙8のADL区分3に係るの判定が23点以上の状態の患者について、別添6の別紙9の「治療・ケアの評価の手引き」、別添6の別紙10の褥瘡及びADLに係る治療・ケアの確認リストを参考にして現在の治療・ケアの内容を確認すること。《以下略》 8 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(1)のニに規定する褥瘡の発生割合の継続的な測定及び評価 別添6の別紙9の「治療・ケアの評価の手引き」を参考にして評価することとし、その結果を別添6の別紙11の「治療・ケアの内容の評価票表」にまとめ病棟単位で備え付けるとともに、診療録等に記載又は添付すること。 9 ～ 11 《略》 12 精神病棟入院基本料の注4及び特定機能病院入院基本料の注3に規定する重度認知症加算の施設基準 精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定する患者について加算できる施設基準等は以下のとおりである。
--	--

		(1) 精神病棟入院基本料の注4の施設基準等 ア 《略》 イ 算定対象となる重度認知症の状態とは、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号。別添6の別紙12及び別紙13参照)におけるランクMに該当すること。《以下略》
661	第3 診療所の入院基本料等に関する施設基準	12 「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(2)のイの③に規定する褥瘡の発生割合等の継続的な測定及び評価 別途6の別紙9の「治療・ケアの評価の手引き」を参考にして評価することとし、その結果を別添6の別紙11の「治療・ケアの内容の評価票表」にまとめ施設単位(療養病床に限る。)で備え付けるとともに、診療録等に記載又は添付すること。
別添3 入院基本料等加算の施設基準等		
666	第1 入院時医学管理加算	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 入院時医学管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式13及び様式13の2を用いること。また、毎年4月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減に資する計画の成果を評価するため、別添7の別紙1413により届出ること。
668	第4の2 医師事務作業補助体制加算	1 医師事務作業補助体制加算に関する施設基準 (1) 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。 ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画(例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等)を別添6-7の別紙1313の2の例により策定し、職員等に周知していること。 イ 《略》 (2) 院内計画に基づき、診療科間の業務の繁閑の実情を踏まえ、医師の事務作業を補助する専従者(以下「医師事務作業補助者」という)を25対1補助体制加算の場合は届出病床数(一般病床に限る。以下この項において同じ。)25床ごとに1名以上、50対1補助体制加算の場合は届出病床数50床ごとに1名以上、75対1補助体制加算の場合は届出病床数75床又はごとに1名以上、100対1補助体制加算の場合は届出病床数100床ごとに1名以上配置していること。また、当該医師事務作業補助者は、《以下略》
670	第5 特殊疾患入院施設管理加算	1 特殊疾患入院施設管理加算に関する施設基準 (1) ～ (3) 《略》 (4) 神経難病患者とは、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎又はモキモキもやもや病(ウイルス動脈輪閉塞症)に罹患している患者をいう。

		《以下略》
671	第7 新生児入院医療管理加算	2 届出に関する事項 新生児入院医療管理加算に関する施設基準に係る届出は別添7の様式8、様式21及び様式4342を用いること。
676	第14 緩和ケア診療加算	1 緩和ケア診療加算に関する施設基準 (1) ～ (7) 《略》 (8) 症状緩和に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて主治医、当該患者の診療を担う保険医、看護師、薬剤師などが参加していること。 (9) ～ (10) 《略》 2 届出に関する事項 (1) ～ (2) 《略》 (3) 1の(1)のアからエまでに掲げる医師、看護師及び薬剤師の勤務の態様(常勤・非常勤、専従・ 非専従専任 の別)及び勤務時間を、別添7の様式20を用いて提出すること。
681	第21 褥瘡患者管理加算	1 褥瘡患者管理加算の施設基準 (1) 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者に対し、褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関して5年以上の臨床経験を有する専任の看護師が別添6の別紙1615を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成の上、褥瘡対策を実施し、その評価を行っていること。《以下略》 (2) 《略》 (2) (3) 患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。
682	第22 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	1 褥瘡ハイリスク患者ケア加算に関する施設基準 (1) ～ (2) 《略》 (3) 別添6の様式4716の褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を作成し、それに基づく重点的な褥瘡ケアの実施状況及び評価結果を記録していること。 (5) ～ (7) 《略》 2 褥瘡管理者の行う業務に関する事項 (1) 《略》 (2) (1)の結果、とくに重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、主治医当該患者の診療を担う保険医、看護師、その他必要に応じて関係職種が共同して褥瘡の発生予防等に関する予防治療計画を個別に立案すること。 (3) 《略》 (4) (1)から(3)の他、院内の褥瘡対策チーム及び主治医当該患者の診療を担う保険医と連携して、院内の褥瘡発生状況の把握・報告を含む総合的な褥瘡管理対策を行うこと。 《以下略》
683	第23 ハイリスク分娩管理加算	2 届出に関する事項 (1) ハイリスク分娩管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式3813の2及び別添7の様式13の2-38を用いること 《以下略》

別添4 特定入院料の施設基準等		
686	第2 特定集中治療室管理料	1 特定集中治療室管理料に関する施設基準 (1) ～ (7) 《略》 (8) 当該入院料を算定している全ての患者の状態を、別添6の別紙 4817の「重症度に係る評価票」を用いて測定し、その結果、基準を満たす患者が9割以上いること。 (9) 「重症度に係る評価票」記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）若しくは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。 《以下略》
687	第3 ハイケアユニット入院医療管理料	1 ハイケアユニット入院医療管理料に関する施設基準 (1) ～ (4) 《略》 (5) 当該入院料を算定している全ての患者の状態を、別添6の様式 4018の「重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定し、その結果、基準を満たす患者が8割以上いること。 (6) 「重症度・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。《以下略》
690	第8 一類感染症患者入院医療管理料	1 《略》 2 届出に関する事項 一類感染症患者入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式8、様式9及び様式46を用いること。
692	第11 回復期リハビリテーション病棟入院料	1 通則 (1) ～ (5) 《略》 (6) 別添6の別紙 2019又は別添6の別紙 2420に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられていること。 (7) 《略》 (8) 毎年7月において、1年間（前年7月から6月までの間。）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価について、別添67の別紙22様式49の4により地方社会保険事務局長に報告を行うこと。ただし、平成20年7月の報告は要しないこと。 2 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準 (1) 当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合、重症の患者（別添22別添6の別紙21に定める日常生活機能評価で10点以上の患者をいう。以下この項において同じ。）が新規入院患者のうち1割5分以上であること。なお、その割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。 ア 直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者（第2部通則75に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうちの重症者の患者数 イ 直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数（第2部通則75に規定する入院期間が通算される再入院の患者数を除く。） (2) 他の保険医療機関へ転院した者等とは、《中略》次のアに掲げる数を

		イに掲げる数で除して算出するものであること。 ア 直近6か月間に退院した患者数（第2部通則75に規定する入院期間が通算される再入院患者を除く。）のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数 イ 直近6か月に退院した患者数（第2部通則75に規定する入院期間が通算される再入院患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。） 3 注2に規定する重症患者回復病棟加算の施設基準 重症の患者のうち3割以上の者が《中略》次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。 ア 直近6か月に退院した重症の患者（第2部通則75に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）であって、入院時と比較し日常生活機能評価が3点以上改善した患者数 イ 《略》 4 届出に関する事項 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式8、様式9、様式20及び、様式49から様式49の3までを用いること。
696	第15 精神科救急入院料	2 届出に関する事項 精神科救急入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式8、様式9、様式20（精神保健指定医については、備考欄に指定番号を記載すること。）、様式53及び様式54を用いること。また、当該病棟の配置図（隔離室の位置がわかるもの。）を添付すること。
700	第17 精神療養病棟入院料	1 精神療養病棟入院料の施設基準等 (1) ～ (8) 《略》 (9) 当該病棟に鉄格子がないこと。ただし、既存の病棟については、届出後1年間の経過措置を認めるものであること。 《以下略》
702	第20 診療所後期高齢者医療管理料	2 届出に関する事項 診療所後期高齢者医療管理に係る施設基準の届出は、別添9の7の様式57及び様式57の2を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。
別添5 短期滞在手術基本料の施設基準等		
703	2 短期滞在手術基本料2に関する施設基準	(1) 当該保険医療機関が、病院にあっては7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料若しくは又は20対1入院基本料又は療養病棟入院基本料1の入院基本料1若しくは入院基本料2のいずれかの基準を、有床診療所にあっては有床診療所入院基本料1の基準を満たしていること。 (2) 《略》 (3) 術前に患者に十分に説明し、別添6の別紙2322を参考として同意を得ること。 3 届出に関する事項 短期滞在手術基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式79及び様式58を用いること。

特掲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1 特掲診療料の施設基準等		
742	第1 ウイルス疾患 指導料	2 届出に関する事項 (1) ～ (2) 《略》 (3) 1の(1)から(3)までに掲げる医師、看護師、薬剤師及び社会福祉士又は精神保健福祉士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。
743	第4 糖尿病合併症 管理料	1 糖尿病合併症管理料に関する施設基準 (1) 《略》 (2) 当該保険医療機関内に《中略》1名以上配置されていること。 なお、ここでいう適切な研修とは、次のものをいうこと。 ア ～ イ 《略》 ウ 通算して16時間以上又は2日間(1日8時間)程度のものであること。
744	第7 ニコチン依存 症管理料	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該治療管理に従事する医師及び看護師又は准看護師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。
749	第12 薬剤管理指導 料	3 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該保険医療に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。 《以下略》
751	第13 歯科治療総合 医療管理料	2 届出に関する事項 歯科治療総合医療管理料の施設基準に係る届出は別添2の様式4617を用いること。
751	第14 在宅療養支援 歯科診療所	1 在宅療養支援歯科診療所の施設基準 以下の要件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。 (1) 《略》 (2) 後期高齢者の <u>心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等</u> 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。 <u>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。</u> 《以下略》
757	第23 人口腔臓	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。 《以下略》
763	第37の2 無菌製剤	3 届出に関する事項

	処理料	(1) 《略》 (2) 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、<u>専任・非専任</u>の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用い提出すること。《以下略》
765	第39 心大血管疾患 リハビリテーション料	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該治療に従事する医師及び理学療法士又は看護師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、<u>専任・非専任</u>の別）及び勤務時間について別添2の様式4を用いて提出すること。《以下略》
774 775	第47 障害児（者） リハビリテーション料	1 障害児（者）リハビリテーション料に関する施設基準 (1) ～ (3) 《略》 (3-4) ↓ (7-8) } ※番号の変更 2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、<u>専任・非専任</u>の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。《以下略》
776	第48 精神科作業療法	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、<u>専任・非専任</u>の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。《以下略》
777	第49 精神科ショート・ケア「大規模なもの」	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、<u>専任・非専任</u>の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。《以下略》
777	第50 精神科ショート・ケア「小規模なもの」	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、<u>専任・非専任</u>の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。《以下略》
778	第51 精神科デイ・ケア「大規模なもの」	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、<u>専任・非専任</u>の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。《以下略》
778	第51 精神科デイ・ケア「小規模なもの」	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、<u>専任・非専任</u>の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。《以下略》

		すること。《以下略》
779	第 53 精神科ナイト・ケア	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。《以下略》
779	第 54 精神科デイ・ナイト・ケア	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。《以下略》
782	第 58 内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 整形外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を、別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。
782	第 59 内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 整形外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を、別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。
782	第 59 の 2 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 形成外科又は脳神経外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を、別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。
783	第 61 人工内耳埋込術	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 耳鼻咽喉科の常勤の医師及び言語聴覚療法に従事する者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を、別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。
783	第 61 の 2 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 形成外科又は耳鼻咽喉科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を、別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。
785	第 64 経皮的中隔心筋焼灼術	2 届出に関する事項 (1) 経皮的中隔心筋焼灼術の施設基準に係る届出及び届出前 1 年間の経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術の実施件数は、別添 2 の様式 52 及び様式 60 を用いて提出すること。 《以下略》
786	第 66 両心室ペース	2 届出に関する事項

	メーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	(1) 《略》 (2) 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。
786	第67 埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。
787	第67の2 両室ペースティング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペースティング機能付き埋込型除細動器交換術	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。
787	第69 補助人工心臓	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を、別添2の様式4により提出すること。
788	第70 埋込型補助人工心臓	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を、別添2の様式4により提出すること。 《以下略》
789	第73 体外衝撃波胆石破碎術	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。 《以下略》
790	第76の2 腹腔鏡下小切開副腎摘出術	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。
791	第77 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、 <u>専任・非専任</u> の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。 《以下略》
792	第77の5 焦点式高エネルギー超音波	2 届出に関する事項 (1) 《略》

	療法	(2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。
792	第78 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。
801	第88 基準調剤	3 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該従事者の指名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。
801	第90 保険薬局の無菌製剤処理加算	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。《以下略》
関連省令・告示・通知		
802	目次	2. 老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準（省令告示）……………
様式集		
907	(別紙様式2)	[ページ左（下段）] 医療区分・ADL区分に係る評価票 《中略》 I 算定期間に限りがある区分 医療区分3 4-1 24時間持続して《以下略》 医療区分2 20-2 尿路感染症に対する《以下略》 21-3 傷病等によりリハビリテーションが《以下略》 22-4 脱水に対する治療を《以下略》 23-5 消化管等の体内からの《以下略》 24-6 頻回の嘔吐に対する治療を《以下略》 27-7 せん妄に対する治療を《以下略》 31-8 経鼻胃管や胃瘻等の《以下略》 34-9 頻回の血糖検査を《以下略》 …………… II 算定期間に限りがない区分 医療区分3 4-10 スモン 40-11 注1を参照 2-12 医師及び看護職員により、《以下略》 3-13 中心静脈栄養を実施している状態 5-14 人工呼吸器を使用している状態 6-15 ドレン法又は胸腔若しくは《以下略》

		716 気管切開又は気管内挿管が《以下略》 817 酸素療法を実施している状態 918 感染症の治療の必要性から《以下略》 医療区分2 1119 筋ジストロフィー症 1220 多発性硬化症 1321 筋萎縮性側索硬化症 1422 パーキンソン病関連疾患《以下略》 1523 その他の難病（スモン及び1220～1422 までを除く。） 1624 脊髄損傷（頸椎損傷を《以下略》 1725 慢性閉塞性肺疾患《以下略》 3026 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過《以下略》 3627 注2を参照 3728 基本診療料の施設基準等の《以下略》 1829 悪性腫瘍（医療用麻薬等の《以下略》 1930 肺炎に対する治療を《以下略》 2531 褥瘡に対する治療を《以下略》 2632 末梢循環障害による《以下略》 2833 うつ症状に対する治療を《以下略》 2934 他者に対する暴行が《以下略》 3235 1日8回以上の喀痰吸引を《以下略》 3336 気管切開又は気管内挿管が《以下略》 3537 創傷（手術層や感染創を《以下略》 《以下略》																											
909	(別紙様式4-6)	※様式番号の変更																											
910	(別紙様式5-4)	※様式番号の変更																											
913	(別紙様式10)	[ページ右（上段）] 日常生活機能評価表 <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">患者の状況</th> <th colspan="3">得点</th> </tr> <tr> <th>0点</th> <th>1点</th> <th>2点</th> </tr> <tr> <td>床上安静の指示</td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">《中略》</td> </tr> <tr> <td>移動方法</td> <td>介助を要しない移動</td> <td>介助を要する移動 (搬送を含む)</td> <td>移動なし</td> </tr> <tr> <td colspan="4">《以下略》</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> ※ 得点：0～2019点 ※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。 </td> <td>合計得点 点</td> </tr> </table>	患者の状況	得点			0点	1点	2点	床上安静の指示	なし	あり		《中略》				移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動 (搬送を含む)	移動なし	《以下略》				※ 得点：0～ 20 19点 ※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。			合計得点 点
患者の状況	得点																												
	0点	1点	2点																										
床上安静の指示	なし	あり																											
《中略》																													
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動 (搬送を含む)	移動なし																										
《以下略》																													
※ 得点：0～ 20 19点 ※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。			合計得点 点																										
918	(別紙様式16)	[ページ左（下段）] ※様式全体削除																											

919	(別紙様式 17)	[ページ左 (下段)] 精神訪問看護指示書 (基本療養費Ⅱ) 指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日) <table border="1"> <tr> <td>患者氏名</td> <td colspan="2">生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)</td> </tr> <tr> <td>患者住所</td> <td>電話 () -</td> <td>施設名</td> </tr> <tr> <td>主たる傷病名</td> <td>(1)</td> <td>(2) (3)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">現在の状況</td> <td>病状・治療状況</td> <td></td> </tr> <tr> <td>投与中の薬剤の用量・用法</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病 識</td> <td></td> </tr> <tr> <td>日常生活自立度</td> <td>痴呆認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)</td> </tr> </table> 《以下略》	患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		患者住所	電話 () -	施設名	主たる傷病名	(1)	(2) (3)	現在の状況	病状・治療状況		投与中の薬剤の用量・用法		病 識		日常生活自立度	痴呆認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)		
患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)																					
患者住所	電話 () -	施設名																				
主たる傷病名	(1)	(2) (3)																				
現在の状況	病状・治療状況																					
	投与中の薬剤の用量・用法																					
	病 識																					
	日常生活自立度	痴呆認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)																				
922	(別紙様式 2 1)	[ページ左 (下段)] リハビリテーション実施計画書 <table border="1"> <tr> <td>患者氏名</td> <td>男・女</td> <td>年生 (歳)</td> <td>計画評価実施日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="4">《中略》</td> </tr> <tr> <td colspan="4">評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">心身機能・構造</td> <td colspan="2"> ☐ 意識障害: (3-3-9:) ☐ 痴呆認知症: ☐ 中枢性麻痺 《略》 </td> <td>《略》</td> </tr> </table> 《以下略》	患者氏名	男・女	年生 (歳)	計画評価実施日 年 月 日	《中略》				評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)				心身機能・構造	☐ 意識障害: (3-3-9:) ☐ 痴呆認知症: ☐ 中枢性麻痺 《略》		《略》				
患者氏名	男・女	年生 (歳)	計画評価実施日 年 月 日																			
《中略》																						
評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)																						
心身機能・構造	☐ 意識障害: (3-3-9:) ☐ 痴呆認知症: ☐ 中枢性麻痺 《略》		《略》																			
	922	(別紙様式 2 1 の 2)	[ページ右 (上段)] リハビリテーション実施計画書 <table border="1"> <tr> <td>患者氏名:</td> <td>男・女</td> <td>生年月日 (西暦) 年 月 日</td> <td>計画評価実施日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="4">《中略》</td> </tr> <tr> <td colspan="2">日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2</td> <td colspan="2">痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, II a, II b, III a, III b, IV, V, M</td> </tr> </table> 《以下略》	患者氏名:	男・女	生年月日 (西暦) 年 月 日	計画評価実施日 年 月 日	《中略》				日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, II a, II b, III a, III b, IV, V, M								
患者氏名:	男・女	生年月日 (西暦) 年 月 日	計画評価実施日 年 月 日																			
《中略》																						
日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, II a, II b, III a, III b, IV, V, M																				
925	(別紙様式 2 3)	[ページ左 (下段)] リハビリテーション総合実施計画書 計画評価実施日 年 月 日 <table border="1"> <tr> <td>患者氏名:</td> <td>男・女</td> <td>生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)</td> <td>利き手 右・右(矯正)・左</td> </tr> <tr> <td colspan="4">《中略》</td> </tr> <tr> <td colspan="2">日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2</td> <td colspan="2">痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, II a, II b, III a, III b, IV, V, M</td> </tr> <tr> <td colspan="4">評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">心身機能・構造</td> <td colspan="2"> ☐ 意識障害: (3-3-9:) ☐ 痴呆認知症: ☐ 知的障害: 《略》 </td> <td>《略》</td> </tr> </table> 《以下略》	患者氏名:	男・女	生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)	利き手 右・右(矯正)・左	《中略》				日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, II a, II b, III a, III b, IV, V, M		評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)				心身機能・構造	☐ 意識障害: (3-3-9:) ☐ 痴呆認知症: ☐ 知的障害: 《略》		《略》
患者氏名:	男・女	生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)	利き手 右・右(矯正)・左																			
《中略》																						
日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, II a, II b, III a, III b, IV, V, M																				
評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)																						
心身機能・構造	☐ 意識障害: (3-3-9:) ☐ 痴呆認知症: ☐ 知的障害: 《略》		《略》																			

926	(別紙様式23の2)	[ページ左(下段)] リハビリテーション総合実施計画書 計画評価実施日: 年 月 日 <table border="1"> <tr> <td>患者氏名:</td> <td>男・女</td> <td>生年月日(西暦) 年 月 日(歳)</td> <td>利き手</td> <td>右・右(矯正)・左</td> </tr> <tr> <td colspan="5">《中略》</td> </tr> <tr> <td colspan="2">日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2</td> <td colspan="3">痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, V, M</td> </tr> </table> 《以下略》 [ページ右(上段)] <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>評価</th> <th>短期目標</th> <th>具体的アプローチ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加</td> <td>《略》</td> <td>《略》</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>心理</td> <td>抑鬱うつ: 障害の否認: その他:</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 《以下略》	患者氏名:	男・女	生年月日(西暦) 年 月 日(歳)	利き手	右・右(矯正)・左	《中略》					日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, V, M				評価	短期目標	具体的アプローチ	参加	《略》	《略》	《略》	心理	抑鬱うつ: 障害の否認: その他:		
患者氏名:	男・女	生年月日(西暦) 年 月 日(歳)	利き手	右・右(矯正)・左																									
《中略》																													
日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, V, M																											
	評価	短期目標	具体的アプローチ																										
参加	《略》	《略》	《略》																										
心理	抑鬱うつ: 障害の否認: その他:																												
928	(別紙様式26)	[ページ左(下段)] 平成 年 月 日 <table border="1"> <tr> <td>主治医氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 輸血の必要性及び輸血を行わない場合の危険性等 輸血の種類(自己血輸血*を含む。)と使用量等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 輸血の種類(自己血輸血*を含む。)と使用量等 輸血の必要性及び輸血を行わない場合の危険性等</td> <td></td> </tr> </table> 《以下略》	主治医氏名		6. 輸血の必要性及び輸血を行わない場合の危険性等 輸血の種類(自己血輸血*を含む。)と使用量等		2. 輸血の種類(自己血輸血*を含む。)と使用量等 輸血の必要性及び輸血を行わない場合の危険性等																						
主治医氏名																													
6. 輸血の必要性及び輸血を行わない場合の危険性等 輸血の種類(自己血輸血*を含む。)と使用量等																													
2. 輸血の種類(自己血輸血*を含む。)と使用量等 輸血の必要性及び輸血を行わない場合の危険性等																													
929	—(別紙1,2)— —(別紙2の2)—	※様式番号の変更																											
930	—(別紙様式3)—	※様式番号の変更																											
940	別紙8	[ページ左(下段)] 医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き 6. 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態 項目の定義《略》 評価の単位《略》 留意点 <table border="1"> <tr> <td> 発熱に対する治療が行われている場合に限る。 嘔吐のあった日から3日間は、本項目に該当する。 </td> </tr> </table> 《以下略》	発熱に対する治療が行われている場合に限る。 嘔吐のあった日から3日間は、本項目に該当する。																										
発熱に対する治療が行われている場合に限る。 嘔吐のあった日から3日間は、本項目に該当する。																													

946	別紙 9	[ページ右(上段)] 治療・ケアの評価の手引き 1 ～ 2 《略》 3 その他 ① 病棟単位（診療所では施設単位）で別添1別紙 11 の「治療・ケアの内容の評価表」を備え付けること。該当患者については別添2別紙 10 の「褥瘡、ADL、尿路感染症及び身体抑制に係る治療・ケアの確認リスト」を参考にしながら現在の治療・ケアの内容を確認し、今後の治療・看護の計画を見直した場合には、その内容を診療録等に記録すること。 ② ADL区分3の患者について褥瘡評価実施加算を算定する患者は、別添2別紙 10 の「褥瘡及びADLに係る治療・ケアの確認リスト」を参考にしながら現在の治療・ケアの内容を確認し、今後の治療・看護の計画を見直した場合には、その内容を診療録等に記録すること。				
949	別紙 1 1	[ページ下段] 治療・ケアの内容の評価表 平成（ ）年（ ）月第（ ）病棟 記載者サイン（医師・看護師 <u>サイン</u>） <table border="1"> <tr> <td>ADL区分1・2の患者に発生したおける褥瘡</td> <td rowspan="3">《表略》</td> </tr> <tr> <td>ADL区分3の患者に発生したおける褥瘡</td> </tr> <tr> <td>《以下表略》</td> </tr> </table> ※当該病棟内（診療所においては当該施設内）で新規（別な部位における新規も含む。）に発生した数（再掲）	ADL区分1・2の患者に発生したおける褥瘡	《表略》	ADL区分3の患者に発生したおける褥瘡	《以下表略》
ADL区分1・2の患者に発生したおける褥瘡	《表略》					
ADL区分3の患者に発生したおける褥瘡						
《以下表略》						
950	様式 1-4	[ページ右(上段)] 病院勤務医の負担軽減に対する計画 ※様式全体削除				
951	別紙 1-5 1 4 —(別紙 1-6 1 5)—	※様式番号の変更				
952	別紙 1-7 1 6 別紙 1-8 1 7	※様式番号の変更				
953	別紙 1 7	重症度に係る評価票 評価の手引き 1. ～ 2. 《略》 3. 評価の対象は、特定集中治療室管理を行う治療室に入院し、特定集中治療室管理料を算定している患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等、及び並びに患者の状況等の日常生活動作の自立度について毎日評価を行うこと。 《以下略》				
956	別紙 1-9 1 8	※様式番号の変更				

964	別紙2-0-19	※様式番号の変更 [ページ左 (下段)] リハビリテーション総合実施計画書 計画評価実施日 年 月 日 <table border="1"> <tr> <td>患者氏名:</td> <td>男・女</td> <td>生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)</td> <td>利き手</td> <td>右・右(矯正)・左</td> </tr> <tr> <td colspan="5">《中略》</td> </tr> <tr> <td colspan="2">日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2</td> <td colspan="3">痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, V, M</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)</td> </tr> <tr> <td>心身機能・構造</td> <td> ☐ 意識障害: (3-3-9:) ☐ 痴呆性認知症: ☐ 知的障害: 《略》 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">《略》</td> </tr> </table> 《以下略》	患者氏名:	男・女	生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)	利き手	右・右(矯正)・左	《中略》					日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, V, M			評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)		心身機能・構造	☐ 意識障害: (3-3-9:) ☐ 痴呆性認知症: ☐ 知的障害: 《略》	《略》							
患者氏名:	男・女	生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)	利き手	右・右(矯正)・左																									
《中略》																													
日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, V, M																											
評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)																													
心身機能・構造	☐ 意識障害: (3-3-9:) ☐ 痴呆性認知症: ☐ 知的障害: 《略》																												
《略》																													
965	別紙2-1-20	※様式番号の変更 [ページ左 (下段)] リハビリテーション総合実施計画書 計画評価実施日: 年 月 日 <table border="1"> <tr> <td>患者氏名:</td> <td>男・女</td> <td>生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)</td> <td>利き手</td> <td>右・右(矯正)・左</td> </tr> <tr> <td colspan="5">《中略》</td> </tr> <tr> <td colspan="2">日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2</td> <td colspan="3">痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, V, M</td> </tr> </table> 《以下略》 [ページ右(上段)] <table border="1"> <tr> <td></td> <td>評価</td> <td>短期目標</td> <td>具体的アプローチ</td> </tr> <tr> <td>参加</td> <td>《略》</td> <td>《略》</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>心理</td> <td> 抑鬱うつ: 障害の否認: その他: </td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 《以下略》	患者氏名:	男・女	生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)	利き手	右・右(矯正)・左	《中略》					日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, V, M				評価	短期目標	具体的アプローチ	参加	《略》	《略》	《略》	心理	抑鬱うつ: 障害の否認: その他:		
患者氏名:	男・女	生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)	利き手	右・右(矯正)・左																									
《中略》																													
日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		痴呆性認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, V, M																											
	評価	短期目標	具体的アプローチ																										
参加	《略》	《略》	《略》																										
心理	抑鬱うつ: 障害の否認: その他:																												
966	別紙2-2-21	※様式番号の変更 [ページ左 (下段)] 日常生活機能評価表 <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">患者の状況</th> <th colspan="3">得点</th> </tr> <tr> <th>0点</th> <th>1点</th> <th>2点</th> </tr> <tr> <td>床上安静の指示</td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">《中略》</td> </tr> <tr> <td>移動方法</td> <td>介助を要しない移動</td> <td>介助を要する移動 (搬送を含む)</td> <td>移動なし</td> </tr> <tr> <td colspan="4">《以下略》</td> </tr> <tr> <td colspan="3">※ 得点: 0~2-0-19点 ※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。</td> <td>合計得点 点</td> </tr> </table>	患者の状況	得点			0点	1点	2点	床上安静の指示	なし	あり		《中略》				移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動 (搬送を含む)	移動なし	《以下略》				※ 得点: 0~2-0-19点 ※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。			合計得点 点
患者の状況	得点																												
	0点	1点	2点																										
床上安静の指示	なし	あり																											
《中略》																													
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動 (搬送を含む)	移動なし																										
《以下略》																													
※ 得点: 0~2-0-19点 ※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。			合計得点 点																										
970	別紙2-3-22	※様式番号の変更																											

971	別添6-7 別添6の2	[ページ左 (下段)] ※様式番号の変更 [ページ右 (上段)] ※ 様式番号の削除 1 ~ 6 《略》 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">区 分</th> <th>今回 届出</th> <th>既届出</th> <th>算定 しない</th> <th>様式 (別添7)</th> </tr> <tr> <th>新規</th> <th>施設基 準通知</th> <th>名 称</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>※</td> <td>第1</td> <td>夜間・早朝等加算</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式1</td> </tr> <tr> <td colspan="7">《中略》</td> </tr> <tr> <td>△4</td> <td>5</td> <td>有床診療所入院基本料</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式12~12の5</td> </tr> <tr> <td>△4</td> <td>5</td> <td>有床診療所療養病床入院基本料</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>△</td> <td>第1</td> <td>入院時医学管理加算</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式1413及び13の2</td> </tr> <tr> <td colspan="7">《中略》</td> </tr> <tr> <td>※</td> <td>4の2</td> <td>医師事務作業補助体制加算</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式13の2、18、18の2、13</td> </tr> <tr> <td colspan="7">《中略》</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7</td> <td>新生児入院医療管理加算</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式8、21、4342</td> </tr> <tr> <td colspan="7">《中略》</td> </tr> <tr> <td>△</td> <td>23</td> <td>ハイリスク分娩管理加算</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式13の2、20、38</td> </tr> <tr> <td colspan="7">《中略》</td> </tr> <tr> <td></td> <td>第1</td> <td>救命救急入院料</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式20、42</td> </tr> <tr> <td colspan="7">《中略》</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td>新生児特定集中治療室管理料</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式20、42</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6</td> <td>総合周産期特定集中治療室管理料</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式20、42</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7</td> <td>広範围手術特定集中治療室管理料</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式20、42</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8</td> <td>一類感染症患者入院医療管理料</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式8、9、46</td> </tr> <tr> <td colspan="7">《中略》</td> </tr> <tr> <td>※</td> <td>11</td> <td>回復期リハビリテーション病棟入院料1</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式8、9、20、</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11</td> <td>回復期リハビリテーション病棟入院料2</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>49~49の3</td> </tr> <tr> <td colspan="7">《中略》</td> </tr> <tr> <td>△</td> <td>15</td> <td>精神科救急入院料</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式8、9、20、53、54</td> </tr> <tr> <td colspan="7">《中略》</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>短期滞在手術基本料1</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>様式9、58</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>短期滞在手術基本料2</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ※ 1 《略》 △1 ~ △5 《略》 注 特定入院料は、様式5から7までをあわせて添付すること。	区 分			今回 届出	既届出	算定 しない	様式 (別添7)	新規	施設基 準通知	名 称					※	第1	夜間・早朝等加算	☐	☐	☐	様式1	《中略》							△4	5	有床診療所入院基本料	☐	☐	☐	様式12~12の5	△4	5	有床診療所療養病床入院基本料	☐	☐	☐		△	第1	入院時医学管理加算	☐	☐	☐	様式1413及び13の2	《中略》							※	4の2	医師事務作業補助体制加算	☐	☐	☐	様式13の2、18、18の2、13	《中略》								7	新生児入院医療管理加算	☐	☐	☐	様式8、21、4342	《中略》							△	23	ハイリスク分娩管理加算	☐	☐	☐	様式13の2、20、38	《中略》								第1	救命救急入院料	☐	☐	☐	様式20、42	《中略》								5	新生児特定集中治療室管理料	☐	☐	☐	様式20、42		6	総合周産期特定集中治療室管理料	☐	☐	☐	様式20、42		7	広範围手術特定集中治療室管理料	☐	☐	☐	様式20、42		8	一類感染症患者入院医療管理料	☐	☐	☐	様式8、9、46	《中略》							※	11	回復期リハビリテーション病棟入院料1	☐	☐	☐	様式8、9、20、		11	回復期リハビリテーション病棟入院料2	☐	☐	☐	49~49の3	《中略》							△	15	精神科救急入院料	☐	☐	☐	様式8、9、20、53、54	《中略》									短期滞在手術基本料1	☐	☐	☐	様式9、58			短期滞在手術基本料2	☐	☐	☐	
区 分			今回 届出	既届出	算定 しない	様式 (別添7)																																																																																																																																																																																																
新規	施設基 準通知	名 称																																																																																																																																																																																																				
※	第1	夜間・早朝等加算	☐	☐	☐	様式1																																																																																																																																																																																																
《中略》																																																																																																																																																																																																						
△4	5	有床診療所入院基本料	☐	☐	☐	様式12~12の5																																																																																																																																																																																																
△4	5	有床診療所療養病床入院基本料	☐	☐	☐																																																																																																																																																																																																	
△	第1	入院時医学管理加算	☐	☐	☐	様式1413及び13の2																																																																																																																																																																																																
《中略》																																																																																																																																																																																																						
※	4の2	医師事務作業補助体制加算	☐	☐	☐	様式13の2、18、18の2、13																																																																																																																																																																																																
《中略》																																																																																																																																																																																																						
	7	新生児入院医療管理加算	☐	☐	☐	様式8、21、4342																																																																																																																																																																																																
《中略》																																																																																																																																																																																																						
△	23	ハイリスク分娩管理加算	☐	☐	☐	様式13の2、20、38																																																																																																																																																																																																
《中略》																																																																																																																																																																																																						
	第1	救命救急入院料	☐	☐	☐	様式20、42																																																																																																																																																																																																
《中略》																																																																																																																																																																																																						
	5	新生児特定集中治療室管理料	☐	☐	☐	様式20、42																																																																																																																																																																																																
	6	総合周産期特定集中治療室管理料	☐	☐	☐	様式20、42																																																																																																																																																																																																
	7	広範围手術特定集中治療室管理料	☐	☐	☐	様式20、42																																																																																																																																																																																																
	8	一類感染症患者入院医療管理料	☐	☐	☐	様式8、9、46																																																																																																																																																																																																
《中略》																																																																																																																																																																																																						
※	11	回復期リハビリテーション病棟入院料1	☐	☐	☐	様式8、9、20、																																																																																																																																																																																																
	11	回復期リハビリテーション病棟入院料2	☐	☐	☐	49~49の3																																																																																																																																																																																																
《中略》																																																																																																																																																																																																						
△	15	精神科救急入院料	☐	☐	☐	様式8、9、20、53、54																																																																																																																																																																																																
《中略》																																																																																																																																																																																																						
		短期滞在手術基本料1	☐	☐	☐	様式9、58																																																																																																																																																																																																
		短期滞在手術基本料2	☐	☐	☐																																																																																																																																																																																																	
973	別添7 様式1	[ページ左 (下段)] 基本診療料の施設基準等に係る届出書 ※ 様式全体の削除 (971 ページ左 (下段) 別添7と重複のため) [ページ右 (上段)] 夜間・早朝等加算の施設基準に係る届出書添付書類 《表略》 [記載上の注意] 3については、診療参加している保険医療機関での勤務状況又は在宅当番医制等への参加状況が分かる書類を届出書添付すること。																																																																																																																																																																																																				

975	様式 5	[ページ左 (下段)] 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策の基準に適合していることを確認するための入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類 (例) 1 《略》 2 院内感染防止対策に係る内容 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">①院内感染防止対策委員会の活動状況</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること</td> </tr> <tr> <td colspan="2">《中略》</td> </tr> <tr> <td colspan="2">③感染情報レポートの作成・活用状況</td> </tr> <tr> <td>作成回数</td> <td>回/週</td> </tr> <tr> <td>活用状況</td> <td></td> </tr> </table> 3 医療安全管理体制に係る内容 《以下略》	①院内感染防止対策委員会の活動状況		※院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること		《中略》		③感染情報レポートの作成・活用状況		作成回数	回/週	活用状況										
①院内感染防止対策委員会の活動状況																							
※院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること																							
《中略》																							
③感染情報レポートの作成・活用状況																							
作成回数	回/週																						
活用状況																							
977	様式 7	[ページ右 (上段)] ○専従・専任等の看護職員配置状況 (届出のある場合には氏名を記入すること) <table border="1"> <tr> <th>区 分</th> <th>看護職員の配置</th> <th>氏 名</th> </tr> <tr> <td>緩和ケア診療加算</td> <td>緩和ケアの経験を有する専従の常勤看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">《中略》</td> </tr> <tr> <td>退院調整加算</td> <td>退院調整に関する経験を有する専従 (有床診療所は専任) の看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">《以下略》</td> </tr> </table>	区 分	看護職員の配置	氏 名	緩和ケア診療加算	緩和ケアの経験を有する専従の常勤看護師		《中略》			退院調整加算	退院調整に関する経験を有する専従 (有床診療所は専任) の看護師		《以下略》								
区 分	看護職員の配置	氏 名																					
緩和ケア診療加算	緩和ケアの経験を有する専従の常勤看護師																						
《中略》																							
退院調整加算	退院調整に関する経験を有する専従 (有床診療所は専任) の看護師																						
《以下略》																							
979	様式 9	[ページ左 (下段)] 入院基本料等の施設基準等に係る届出書添付書類 《以下略》																					
979	様式 10	[ページ右 (上段)] 7 対 1 入院基本料に関する施設基準に係る患者の重症度・看護必要度に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">届出 入院料</th> <th rowspan="2">届出 病床数</th> <th colspan="3">入院患者の状況</th> <th rowspan="2">入院患者延べ 数の算出期間 (1ヶ月)</th> </tr> <tr> <th>①入院患者 延べ数</th> <th>② ①のうち重症度・ 看護必要度の基準を満たす患者の 延べ数</th> <th>③重症度・ 看護必要度の基準を満たす患者の 割合 (②/①)</th> </tr> <tr> <td>一般病棟 入院基本料 又は 特定機能病院 専門病院 入院基本料</td> <td>床</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>%</td> <td>年 月 日 ～ 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>結核病棟 入院基本料</td> <td>床</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>%</td> <td>年 月 日 ～ 年 月 日</td> </tr> </table> 《以下略》	届出 入院料	届出 病床数	入院患者の状況			入院患者延べ 数の算出期間 (1ヶ月)	①入院患者 延べ数	② ①のうち重症度・ 看護必要度の基準を満たす患者の 延べ数	③重症度・ 看護必要度の基準を満たす患者の 割合 (②/①)	一般病棟 入院基本料 又は 特定機能病院 専門病院 入院基本料	床	名	名	%	年 月 日 ～ 年 月 日	結核病棟 入院基本料	床	名	名	%	年 月 日 ～ 年 月 日
届出 入院料	届出 病床数	入院患者の状況			入院患者延べ 数の算出期間 (1ヶ月)																		
		①入院患者 延べ数	② ①のうち重症度・ 看護必要度の基準を満たす患者の 延べ数	③重症度・ 看護必要度の基準を満たす患者の 割合 (②/①)																			
一般病棟 入院基本料 又は 特定機能病院 専門病院 入院基本料	床	名	名	%	年 月 日 ～ 年 月 日																		
結核病棟 入院基本料	床	名	名	%	年 月 日 ～ 年 月 日																		

980	様式10の2	[ページ左(下段)] 7対1入院基本料における常勤の医師の員数に係る届出書添付書類 届出する7対1入院基本料の欄にチェックし、(A)～(D)に係る事項 について記載すること <table border="1"> <thead> <tr> <th>欄</th> <th>7対1 入院基本料</th> <th>(A) 病棟数</th> <th>(B) 病床数</th> <th>(C) 1日平 均入院患者 数※1</th> <th>(C)×(10/100)</th> <th>(D) 必要医 師数※2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>一般病棟 入院基本料 又は 専門病院 入院基本料</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>結核病棟 入院基本料</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>専門病院 入院基本料</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ※1 算出に係る期間を記入(年 月 日 ～ 年 月 日) ※2 (D) 7対1入院基本料の必要医師数 ①-② ①=当該病院における全体の常勤の医師の員数 _____ 名 ②=7対1入院基本料以外の病床に係る医師数 _____ 名 《以下略》	欄	7対1 入院基本料	(A) 病棟数	(B) 病床数	(C) 1日平 均入院患者 数※1	(C)×(10/100)	(D) 必要医 師数※2		一般病棟 入院基本料 又は 専門病院 入院基本料							結核病棟 入院基本料							専門病院 入院基本料					
欄	7対1 入院基本料	(A) 病棟数	(B) 病床数	(C) 1日平 均入院患者 数※1	(C)×(10/100)	(D) 必要医 師数※2																								
	一般病棟 入院基本料 又は 専門病院 入院基本料																													
	結核病棟 入院基本料																													
	専門病院 入院基本料																													
980	別紙10の3	[ページ右(上段)] 7対1入院基本料に関する患者の重症度・看護必要度に係る報告書類 《表略》 《以下略》																												
982	様式12の3	[ページ右(上段)] 有床診療所入院基本料の注2加算の施設基準に係る届出書添付書類 《表略》 [記載上の注意] ※有床診療所入院基本料の届出書の写しを添付すること。 ※当該診療所の医師の場合は氏名をそのほか、他の医療機関と連携して実 施する場合は医療機関名を記入すること。 《以下略》																												
983	様式12の5	[ページ右(上段)] 有床診療所入院基本料の注4加算の施設基準に係る届出書添付書類 (1) 看護配置加算 《中略》 (2) 夜間看護配置加算 《中略》 [記載上の注意] 1 夜間看護職員が1名である場合には、当該職員を当直として計上でき ないものであること。 2 有床診療所入院基本料1の届出書の写しを添付すること。																												

984	様式 1 3	[ページ左 (下段)] 入院時医学管理加算の施設基準に係る届出書添付書類 (1) ~ (3)の欄 《略》 (4)病院勤務医の負担軽減に対する体制 様式 1-5 1 3 の 2 に記載すること。 (5)全身麻酔の件数 <table border="1"> <tr><td>ア</td><td>人工心肺を用いた手術</td><td>()</td><td>件</td></tr> <tr><td>イ</td><td>悪性腫瘍手術</td><td>()</td><td>件</td></tr> <tr><td>ウ</td><td>腹腔鏡手術</td><td>()</td><td>件</td></tr> <tr><td>エ</td><td>放射線治療(体外照射法)</td><td>()</td><td>件</td></tr> <tr><td>オ</td><td>化学療法</td><td>()</td><td>件</td></tr> <tr><td>カ</td><td>分娩</td><td>()</td><td>件</td></tr> </table> (6) ~ (8)の欄 《略》 (9)その他 <table border="1"> <tr><td>ア</td><td>人工心肺を用いた手術</td><td>()</td><td>件</td></tr> <tr><td>イ</td><td>悪性腫瘍手術</td><td>()</td><td>件</td></tr> <tr><td>ウ</td><td>腹腔鏡手術</td><td>()</td><td>件</td></tr> <tr><td>エ</td><td>放射線治療(体外照射法)</td><td>()</td><td>件</td></tr> <tr><td>オ</td><td>化学療法</td><td>()</td><td>件</td></tr> <tr><td>カ</td><td>分娩</td><td>()</td><td>件</td></tr> </table> [記載上の注意] 1 (2)の5を記入した場合には、24 時間の救急体制を確保していることを証明する書類を添付すること。 2 様式 15 13 の 2 を添付すること。	ア	人工心肺を用いた手術	()	件	イ	悪性腫瘍手術	()	件	ウ	腹腔鏡手術	()	件	エ	放射線治療(体外照射法)	()	件	オ	化学療法	()	件	カ	分娩	()	件	ア	人工心肺を用いた手術	()	件	イ	悪性腫瘍手術	()	件	ウ	腹腔鏡手術	()	件	エ	放射線治療(体外照射法)	()	件	オ	化学療法	()	件	カ	分娩	()	件
ア	人工心肺を用いた手術	()	件																																															
イ	悪性腫瘍手術	()	件																																															
ウ	腹腔鏡手術	()	件																																															
エ	放射線治療(体外照射法)	()	件																																															
オ	化学療法	()	件																																															
カ	分娩	()	件																																															
ア	人工心肺を用いた手術	()	件																																															
イ	悪性腫瘍手術	()	件																																															
ウ	腹腔鏡手術	()	件																																															
エ	放射線治療(体外照射法)	()	件																																															
オ	化学療法	()	件																																															
カ	分娩	()	件																																															
984	様式 1 3 の 2	[ページ右 (上段)] 病院勤務医の負担軽減に対する体制 (新規・4 月報告) 1 ~ 3 (表含む。)《略》 [記載上の注意] 1 《略》 2 診療情報提供料等を算定する割合とは、①区分番号「B 0 0 9」診療情報提供料 (I) の「注 7」の加算 (平成 20 年 6 月 30 日までの間は、平成 20 年 3 月 31 日以前の「B 0 0 9」診療情報提供料 (I) の「注 7」の加算を含む。)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 H I V 等に係る専門外来の患者を除く。)で除したものの割合。 3 《略》																																																

986	様式 1 7	[ページ右 (上段)] 診療録管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類 1 中央病歴管理室 <table border="1"> <thead> <tr> <th>場 所</th> <th>設備の目録</th> <th>面 積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>m</td> </tr> </tbody> </table> 場 所 2 ～ 5 (表含む。)《略》 6 疾病統計用いる疾病分類 7 ～ 8 (表含む。)《略》 [記載上の注意] 1 ～ 4 《略》 5 「6」は、入院患者に対する疾病統計の内容及び用いる疾病分類を記入すること。 6.5 《以下略》	場 所	設備の目録	面 積			m
場 所	設備の目録	面 積						
		m						
987	様式 1 8	医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出書添付書類 1 ～ 4 《表略》 5 医師事務作業補助者の配置責任者の氏名 5.6 《略》 6.7 《略》 《略》 7.8 《略》 《略》 [記載上の注意] 1 「1」の①から⑥に該当する場合は、《以下略》 2 「1」の⑦に該当する場合は、《以下略》 3 「3」については、《以下略》 4 「5.6」については、《以下略》 5 「6.7」の①については、《以下略》 6 「6.7」の②から⑤については、《以下略》 7 「7.8」については、院内規程文書の写しを添付し、併せて、院内における電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）<u>の</u>における「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定する真正性、見読性、保存性の確保に係る取組が分かる資料及び各入力項目についての入力権限、許可権限が分かる一覧表を添付すること。						
994	様式 2 7	[ページ右 (上段)] 緩和ケアに係る診療加算の施設基準に係る届出書添付書類 《以下略》						

996	様式 3 0 様式 3 1	[ページ左 (下段)] 精神科地域移行実施加算の施設基準に係る届出書添付書類 《以下略》 神経科身体合併症管理加算の施設基準に係る届出書類添付書類 《以下略》
996	様式 3 2	[ページ右 (上段)] 児童・思春期精神科入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類 《表略》 [記載上の注意] 1 《略》 2 当該加算を算定する病棟又は治療室ごとに様式-8-9を添付すること。 《以下略》
998	様式 3 7	[ページ右 (上段)] 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る届出書添付書類 1 《略》 2 その他 (次の要件を満たす項目に○をつけること。) ア 褥瘡リスクアセスメント表・《中略》評価結果を記録していること。 イ 褥瘡対策チームとの連携状況、《中略》褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数を記録していること。 ウ 褥瘡対策に係るカンファレンスが週 1 回程度開催されており、褥瘡対策チームの構成員及び必要に応じて主治医当該患者の診療を担う保険医、看護師等が参加していること。 エ 総合的な褥瘡管理対策に係る体制確保のための職員研修を計画的に実施していること。 オ 重点的な褥瘡ケアが《中略》褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されていること。 [記載上の注意] 1 ～ 2 《略》 3 褥瘡管理者が組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。 4 褥瘡管理者の業務指針及び活動内容が明記された文書を添付すること。
1000	様式 4 0	[ページ左 (下段)] 後期高齢者総合評価加算 + 後期高齢者診療料 } の施設基準に係る届出書添付書類 1 (表を含む。) 《略》 [記載上の注意] * 1 介護保険の要介護認定に係る「主治医意見書」作成に携わった年数又は地域支援事業における生活機能評価に携わった年数をいう。 《以下略》

1000	様式 4 2	[ページ右 (上段)] [] の施設基準に係る届出書添付書類 《表略》 [記載上の注意] 1 ~ 4 《略》 5 当該治療室又は救命救急センターに勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 2320 を添付すること。 6 《略》				
1001	様式 4 3	[ページ左 (下段)] 特定集中治療室管理料に関する患者の重症度の施設基準に係る届出書添付書類 《表略》 [記載上の注意] 1 《略》 2 入室患者延べ数とは、直近 1 か月において、届出を行う治療室に入院した延べ患者数、当該入院料を算定した患者の延べ数をいう。 3 重症者等とは、別添 6 の別紙 4817 の「重症度に係る評価票」を用いて評価を行い、《以下略》				
1001	様式 4 4	[ページ右 (上段)] ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類 《表略》 [記載上の注意] 1 《略》 2 入室患者延べ数とは、直近 1 か月において、届出を行う治療室に入院した延べ患者数、当該入院料を算定した患者の延べ数をいう。 3 重症度・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添 6 の別紙 4918 の「重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、《以下略》 4 《略》 5 当該届出に係る治療室に勤務する従事者について、様式 2320 を添付すること。				
1002	様式 4 5	[ページ左 (下段)] 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td>専任の常勤医師名</td> <td>《中略》</td> </tr> <tr> <td>当医療機関におけるリハビリテーションの施設基準の届出の有無</td> <td>脳血管疾患等リハビリテーション (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 有・無</td> </tr> </table> [記載上の注意] 1 ~ 2 《略》 3 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ) 又は、(Ⅱ) 又は (Ⅲ) の届出書の写しを添付すること。 《以下略》	専任の常勤医師名	《中略》	当医療機関におけるリハビリテーションの施設基準の届出の有無	脳血管疾患等リハビリテーション (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 有・無
専任の常勤医師名	《中略》					
当医療機関におけるリハビリテーションの施設基準の届出の有無	脳血管疾患等リハビリテーション (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 有・無					
1002	様式 4 6	[ページ右 (上段)] 一類感染症患者入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td>指定年月日</td> <td></td> </tr> </table> [記載上の注意] 1 様式 3-5 から様式 3-4、5 及び 7 に当該届出様式 9 を添付すること。	指定年月日			
指定年月日						

		と。 2 《略》 3 当該届出に係る看護師について、様式 20 を添付すること。 4.3 《以下略》																															
1005	様式 4 9	回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td rowspan="5">入院患者の構成</td> <td>平均数算出気等期間</td> <td>年 月 日～ 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>当該病棟の 1 日平均入院患者数 ①</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症等の発症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後 2 か月以内（再掲） ②</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>上記のうち、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重症の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷に該当する場合</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は肘関節の骨折の発症、2 2 肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等 2 か月以内（再掲） ③</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td colspan="3">《以下表略》</td> </tr> </table> [記載上の注意] 1 ～ 3 《略》 4 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）から（Ⅲ）まで、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の届出書の写しを添付すること。 5 《略》 6 様式 5、6、7 から 9 及び 8 に当該届出様式 20 を添付すること。	入院患者の構成	平均数算出気等期間	年 月 日～ 年 月 日	当該病棟の 1 日平均入院患者数 ①	名	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症等の発症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後 2 か月以内（再掲） ②	名	上記のうち、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重症の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷に該当する場合	名	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は肘関節の骨折の発症、 2 2 肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等 2 か月以内（再掲） ③	名	《以下表略》																			
入院患者の構成	平均数算出気等期間	年 月 日～ 年 月 日																															
	当該病棟の 1 日平均入院患者数 ①	名																															
	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症等の発症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後 2 か月以内（再掲） ②	名																															
	上記のうち、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重症の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷に該当する場合	名																															
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は肘関節の骨折の発症、 2 2 肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等 2 か月以内（再掲） ③	名																															
《以下表略》																																	
1006	様式 4 9 の 2	[ページ左（下段）] 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>直近 6 か月間における退院患者数</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">(再掲)</td> <td>1 居宅等(1) 在宅</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>2 介護老人福祉施設</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>3(2) 介護老人保健施設</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>4(3) 他の回復期リハビリテーション病棟</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>5(4) 4(3)を除く病院、有床診療所</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>6 その他</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>上記①のうち、退院先が居宅等であった患者数（1＋2＋6）</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>③ ②</td> <td>居宅等在宅復帰率 $100 \times ② / ①$</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>④ ③</td> <td>直近 6 か月間に当該病棟に新たに入院した患者数</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>⑤ ④</td> <td>上記④③のうち、入院時の日常生活機能評価が 10 点以上であった患者数</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>⑥ ⑤</td> <td>新規入院患者における重症者の割合 $100 \times ⑤ / ④④ / ③$</td> <td>%</td> </tr> </table> [記載上の注意] 1 「①」の「1 居宅等(1) 在宅」とは「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」中の区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(2)ア及びイ(ただし④特別養護老人ホームを除く)に掲	①	直近 6 か月間における退院患者数	名	(再掲)	1 居宅等(1) 在宅	名	2 介護老人福祉施設	名	3(2) 介護老人保健施設	名	4(3) 他の回復期リハビリテーション病棟	名	5(4) 4(3)を除く病院、有床診療所	名	6 その他	名	②	上記①のうち、退院先が居宅等であった患者数（1＋2＋6）	名	③ ②	居宅等在宅復帰率 $100 \times ② / ①$	%	④ ③	直近 6 か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名	⑤ ④	上記④③のうち、入院時の日常生活機能評価が 10 点以上であった患者数	名	⑥ ⑤	新規入院患者における重症者の割合 $100 \times ⑤ / ④④ / ③$	%
①	直近 6 か月間における退院患者数	名																															
(再掲)	1 居宅等(1) 在宅	名																															
	2 介護老人福祉施設	名																															
	3(2) 介護老人保健施設	名																															
	4(3) 他の回復期リハビリテーション病棟	名																															
	5(4) 4(3)を除く病院、有床診療所	名																															
	6 その他	名																															
②	上記①のうち、退院先が居宅等であった患者数（1＋2＋6）	名																															
③ ②	居宅等在宅復帰率 $100 \times ② / ①$	%																															
④ ③	直近 6 か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名																															
⑤ ④	上記④③のうち、入院時の日常生活機能評価が 10 点以上であった患者数	名																															
⑥ ⑤	新規入院患者における重症者の割合 $100 \times ⑤ / ④④ / ③$	%																															

		ける施設等と同様のものについて算定するである。														
1006	様式49の3	[ページ右 (上段)] 回復期リハビリテーション病棟入院料の注2に規定する 重症患者回復病棟加算の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>上記①のうち、退院時(転院時を含む。)の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上改善していた患者</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>日常生活機能指標が3点以上改善した重症者の割合 $\frac{100 \times ②}{①}$</td> <td>%</td> </tr> </table> 《以下略》	①	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名	②	上記①のうち、退院時(転院時を含む。)の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上改善していた患者	名	③	日常生活機能指標が3点以上改善した重症者の割合 $\frac{100 \times ②}{①}$	%					
①	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名														
②	上記①のうち、退院時(転院時を含む。)の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上改善していた患者	名														
③	日常生活機能指標が3点以上改善した重症者の割合 $\frac{100 \times ②}{①}$	%														
1006	様式49の4	[ページ右 (上段)] 回復期リハビリテーション病棟に係る報告書 <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>一年間の挿入印鑑者の人数 (年 月 日 ~ 年 月 日)</td> <td>人 名</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>日常生活機能評価で10点以上の重症患者の総入院患者の人数</td> <td>人 名</td> </tr> <tr> <td>※③</td> <td>②のうち退院時もしくは(転院時を含む。)に日常生活機能評価が3点以上改善した人数</td> <td>人 名</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>在宅復帰率</td> <td>%</td> </tr> </table> [記載上の注意] 「①」について、算定期間は前年の7月1日から当年の6月30日までとする。ただし、新規に当該入院料の届出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降の期間の結果について記入すること。	①	一年間の挿入印鑑者の人数 (年 月 日 ~ 年 月 日)	人 名	②	日常生活機能評価で10点以上の重症患者の総入院患者の人数	人 名	※③	②のうち退院時もしくは(転院時を含む。)に日常生活機能評価が3点以上改善した人数	人 名	④	在宅復帰率	%		
①	一年間の挿入印鑑者の人数 (年 月 日 ~ 年 月 日)	人 名														
②	日常生活機能評価で10点以上の重症患者の総入院患者の人数	人 名														
※③	②のうち退院時もしくは(転院時を含む。)に日常生活機能評価が3点以上改善した人数	人 名														
④	在宅復帰率	%														
1007	様式50	[ページ左 (下段)] 亜急性期入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td>一般病床の状況</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>当該病棟専任の在宅復帰支援担当者氏名</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>当該入院医療管理病室部分の面積</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>当該病棟・入院医療管理 届出病床の状況</td> <td> 《中略》 <table border="1"> <tr> <td>7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数④(③の再掲) [管理料2を届け出る場合に記載]</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合④/③ [管理料2を届け出る場合に記載]</td> <td>%</td> </tr> </table> 《中略》 </td> </tr> <tr> <td>1日平均入院患者数・7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数・在宅等への退院患者数の算出期間</td> <td>《略》</td> </tr> </table> [記入上の注意] 1 ~ 2 《略》 3 診療録管理体制加算及び疾患別リハビリテーション-(I)~(III)の届出の写しを添付すること。	一般病床の状況	《略》	当該病棟専任の在宅復帰支援担当者氏名	《略》	当該入院医療管理病室部分の面積	《略》	当該病棟・入院医療管理 届出病床の状況	《中略》 <table border="1"> <tr> <td>7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数④(③の再掲) [管理料2を届け出る場合に記載]</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合④/③ [管理料2を届け出る場合に記載]</td> <td>%</td> </tr> </table> 《中略》	7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数④(③の再掲) [管理料2を届け出る場合に記載]	名	7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合④/③ [管理料2を届け出る場合に記載]	%	1日平均入院患者数・7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数・在宅等への退院患者数の算出期間	《略》
一般病床の状況	《略》															
当該病棟専任の在宅復帰支援担当者氏名	《略》															
当該入院医療管理病室部分の面積	《略》															
当該病棟・入院医療管理 届出病床の状況	《中略》 <table border="1"> <tr> <td>7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数④(③の再掲) [管理料2を届け出る場合に記載]</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合④/③ [管理料2を届け出る場合に記載]</td> <td>%</td> </tr> </table> 《中略》	7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数④(③の再掲) [管理料2を届け出る場合に記載]	名	7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合④/③ [管理料2を届け出る場合に記載]	%											
7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数④(③の再掲) [管理料2を届け出る場合に記載]	名															
7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合④/③ [管理料2を届け出る場合に記載]	%															
1日平均入院患者数・7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数・在宅等への退院患者数の算出期間	《略》															

		4 《略》 5 7 対 1 入院基本料等から転棟又は転院してきた入院患者数とは、7 対 1 入院基本料、準 7 対 1 入院基本料、10 対 1 入院基本料を算定している病棟（一般病棟入院基本料、《以下略》）						
1007	様式 5 0 の 2	[ページ右（上段）] 亜急性期入院医療管理料 1 の施設基準届出に係る退室患者の退室先一覧 《表略》 [記入・載上の注意] 《以下略》						
1008	様式 5 0 の 3	[ページ左（下段）] 亜急性期入院医療管理料 2 の施設基準届出に係る入院患者の入院前の病床一覧 ※入室前番号 ① 7 対 1 入院基本料 ② 準 7 対 1 入院基本料 ③ 10 対 1 入院基本料 ④ 入院時医学管理加算 ⑤ 救命救急入院料 ⑥ 特定集中治療室管理料 ⑦ ハイケアユニット入院医療管理料 ⑧ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ⑨ その他 《表略》 [記入・載上の注意] 《以下略》						
1008	様式 5 1	[ページ右（上段）] 特殊疾患病棟入院料 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">入院病棟・ 患者数 病床及び</td> <td>総 病 棟</td> <td rowspan="4">《略》</td> </tr> <tr> <td>《中略》</td> </tr> <tr> <td>特殊疾患療養病棟の 届出に係る病棟 (再掲)</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table> 《以下表略》 [記載上の注意] 1 ※日常生活自立度の判定に当たっては《以下略》 2 《略》 3 当該届出に係る病棟ごとに様式 9 及び様式 20 を記載し添付すること。 4 《略》	入院病棟・ 患者数 病床及び	総 病 棟	《略》	《中略》	特殊疾患療養病棟の 届出に係る病棟 (再掲)	
入院病棟・ 患者数 病床及び	総 病 棟	《略》						
	《中略》							
	特殊疾患療養病棟の 届出に係る病棟 (再掲)							
1009	様式 5 2	緩和ケア病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類 《表略》 [記載上の注意] 1 ～ 6 《略》 7 様式 5、6、7から 9 及び 8 に当該届出様式 20 を添付すること。 8 《略》						
1010	様式 5 3	[ページ左（下段）] 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・合併症入院料の施設基準に係る届出書添付書類 《表略》 [記載上の注意] 1 ～ 4 《略》						

		5 当該届出に係る病棟について、様式79を記載し添付すること。					
		6 《略》					
1013	別添2の2	[ページ右(上段)]					
1014		※様式番号の削除					
1015		1 ~ 6 《略》					
		区 分		今回 届出	既届出	算定 しない	様式(別添2)
		新規	施設基 準通知	名 称			
			1	ウイルス疾患指導料	☐	☐ 年 月	1, 4
		《中略》					
			8	開放型病室共同指導料(1)	☐	☐ 年 月	9, 10
		《中略》					
		※	14の2	在宅療養支援病院	☐	☐ 年 月	11の2
		※1	10	地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画6病室指導料	☐	☐ 年 月	12, 12の2
		《中略》					
		※	12の3	後期高齢者診療料	☐	☐ 年 月	16
			13	歯科治療総合医療管理料	☐	☐ 年 月	16
		※	14	在宅療養支援歯科診療所	☐	☐ 年 月	15の1
			15	歯科治療総合医療管理料	☐	☐ 年 月	16
		※	14の2	在宅療養支援病院	☐	☐ 年 月	11の2
			15	在宅時医学総合管理料又は及び特定施設入居時等医学総合管理料	☐	☐ 年 月	19
		《中略》					
			17	歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算	☐	☐ 年 月	21の1
		《中略》					
			27	補聴器適合検査	☐	☐ 年 月	29
		《中略》					
		※	26の2	神経学的検査	☐	☐ 年 月	28
			27	補聴器適合検査	☐	☐ 年 月	29
		△	28	コンタクトレンズ検査料1	☐	☐ 年 月	30
		《中略》					
			31	画像診断管理加算(歯科診療に係るものに限る。)	☐	☐ 年 月	33
		《中略》					
		※	37の2	無菌創処置料	☐	☐ 年 月	40
		《中略》					
		※	37	外来化学療法加算2	☐	☐ 年 月	39
		※	37の2	無菌創処置料	☐	☐ 年 月	40, 4
			38	心大血管疾患リハビリテーション料(1)	☐	☐ 年 月	41, 4
		《中略》					
		※	47の2	集団コミュニケーション療法料	☐	☐ 年 月	44, 4
		《中略》					
			54	精神科リハビリ料	☐	☐ 年 月	46, 4
			55	医療保護入院等診療料	☐	☐ 年 月	48
			55	重度認知症患者リハビリ料	☐	☐ 年 月	47
			56	医療保護入院等診療料	☐	☐ 年 月	48
			57	エコーの局所注入(甲状腺に対するもの)	☐	☐ 年 月	49又は49の2
			57	エコーの局所注入(副甲状腺に対するもの)	☐	☐ 年 月	49又は49の2
		※	57の2	齲蝕歯無痛的高洞形成加算	☐	☐ 年 月	44の250
		《中略》					
			60	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	☐	☐ 年 月	25

		<table border="1"> <tr> <td></td><td>脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="7">《中略》</td></tr> <tr> <td>※</td><td>67 の 2</td><td>両室ペースク機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペースク機能付き埋込型除細動器交換術</td><td>☐</td><td>☐</td><td>年 月</td><td>☐</td></tr> <tr> <td colspan="7">52, 63, 4</td></tr> <tr> <td colspan="7">《中略》</td></tr> <tr> <td></td><td>69</td><td>補助人工心臓</td><td>☐</td><td>☐</td><td>年 月</td><td>☐</td></tr> <tr> <td colspan="7">52, 64, 4</td></tr> <tr> <td colspan="7">《中略》</td></tr> <tr> <td></td><td>88</td><td>基準調剤加算 1</td><td>☐</td><td>☐</td><td>年 月</td><td>☐</td></tr> <tr> <td colspan="7">84, 4</td></tr> <tr> <td></td><td>88</td><td>基準調剤加算 2</td><td>☐</td><td>☐</td><td>年 月</td><td>☐</td></tr> <tr> <td colspan="7">84, 4</td></tr> <tr> <td colspan="7">《以下略》</td></tr> </table>		脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術						《中略》							※	67 の 2	両室ペースク機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペースク機能付き埋込型除細動器交換術	☐	☐	年 月	☐	52, 63, 4							《中略》								69	補助人工心臓	☐	☐	年 月	☐	52, 64, 4							《中略》								88	基準調剤加算 1	☐	☐	年 月	☐	84, 4								88	基準調剤加算 2	☐	☐	年 月	☐	84, 4							《以下略》						
	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術																																																																																												
《中略》																																																																																													
※	67 の 2	両室ペースク機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペースク機能付き埋込型除細動器交換術	☐	☐	年 月	☐																																																																																							
52, 63, 4																																																																																													
《中略》																																																																																													
	69	補助人工心臓	☐	☐	年 月	☐																																																																																							
52, 64, 4																																																																																													
《中略》																																																																																													
	88	基準調剤加算 1	☐	☐	年 月	☐																																																																																							
84, 4																																																																																													
	88	基準調剤加算 2	☐	☐	年 月	☐																																																																																							
84, 4																																																																																													
《以下略》																																																																																													
1016	様式 2	[ページ左 (下段)] 高度難聴指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類 1 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それら全て記入のこと。) ※1 K328 人工内耳埋込術の施設基準 (様式 52 号及び様式 55 号) の届出年月日 平成 年 月 日 ※2 耳鼻咽喉科に配置されている常勤医師 《以下表略》 [記載上の注意] 「※2」の医師は、5 年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有し、耳鼻咽喉科に配置されている常勤の医師であること。																																																																																											
1018	様式 6	[ページ左 (下段)] 小児科外来診療料の施設基準に係る届出書添付書類 標榜科 (該当するものに○) 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 1 小児科 (小児外科を含む) 2 それ以外の診療科 ()																																																																																											
1023	様式 13	[ページ右 (上段)] ハイリスク妊産婦共同管理料 (I) の施設基準に係る届出書添付書類 1 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 《以下略》																																																																																											
1025	様式 16	[ページ左 (下段)] $\left\{ \begin{array}{l} \text{後期高齢者総合評価加算} \\ \text{後期高齢者診療料} \end{array} \right\}$ の施設基準に係る届出書添付書類 1 (表を含む。) 《略》 [記載上の注意] *1 介護保険の要介護認定に係る「主治医意見書」作成に携わった年数又は地域支援事業における生活機能評価に携わった年数をいう。 《以下略》																																																																																											

1025	様式 19	[ページ右 (上段)] 在宅時医学総合管理料 特定施設入居時等医学総合管理料 の施設基準に係る届出書添付書類 1 ~ 3 《略》 4 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者の氏名、資格 [記載上の注意] 1 《略》 2 「4」の資格とは、介護支援専門員、社会福祉士等と記載すること。 3 2 緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。
1027	様式 24	[ページ右 (上段)] 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術 大動脈バルーンポンピング法 (IABP法) の施設基準に係る届出書添付書類 1 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 科 《以下表略》 《以下略》
1028	様式 25	[ページ右 (上段)] 長期継続頭蓋内脳波検査 脳刺激装置植込術 (頭蓋内電極植込術を含む。) 及び脳刺激装置交換術 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 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 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 《以下表略》 《以下略》
1029	様式 28	[ページ右 (上段)] 神経学的検査の施設基準に係る届出書添付書類 1 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 《以下表略》 《以下略》

1030	様式 2 9	[ページ左 (下段)] 補聴器適合検査の施設基準に係る届出書添付書類 1 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 《以下表略》 《以下略》																		
1031	様式 3 1	[ページ左 (下段)] 小児食物アレルギー負荷検査の施設基準に係る届出書添付書類 1 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 《以下略》																		
1031	様式 3 2	[ページ右 (上段)] 画像診断管理加算 1 画像診断管理加算 2 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 標榜診療科 (<u>施設基準に係る標榜科名を記入すること。</u>) 《以下表略》 《以下略》																		
1034	様式 3 9	[ページ右 (上段)] 外来化学療法加算の施設基準に係る届出書添付書類 外来化学療法加算 1 外来化学療法加算 2 の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; text-align: center;">1 専用の治療室</td> <td style="width: 30%;">専用の治療室の面積</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">平方メートル</td> </tr> <tr> <td></td> <td>専用の病床数</td> <td style="text-align: right;">床</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 当該化学療法の専任の常勤医師の氏名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 当該治療室に勤務する化学療法の経験を有する専任の常勤看護師の氏名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 当該化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制</td> <td style="text-align: center;">自院における体制 可 ・ 不可</td> <td style="text-align: center;">(不可の場合、連携医療機関名)</td> </tr> </table> [記載上の注意] 1 当該治療室の配置図及び平面図を添付すること。 2 外来化学療法加算 1 の施設基準に係る届出に当たっては、「2」の医師、「3」の看護師及び「4」の薬剤師は、5 年以上の化学療法の経験を有するものであること。 3 「2」については、外来化学療法加算 1 に係る届出の場合のみ記入	1 専用の治療室	専用の治療室の面積	平方メートル		専用の病床数	床	2 当該化学療法の専任の常勤医師の氏名			3 当該治療室に勤務する化学療法の経験を有する専任の常勤看護師の氏名			4 当該化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名			5 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制	自院における体制 可 ・ 不可	(不可の場合、連携医療機関名)
1 専用の治療室	専用の治療室の面積	平方メートル																		
	専用の病床数	床																		
2 当該化学療法の専任の常勤医師の氏名																				
3 当該治療室に勤務する化学療法の経験を有する専任の常勤看護師の氏名																				
4 当該化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名																				
5 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制	自院における体制 可 ・ 不可	(不可の場合、連携医療機関名)																		

		すること。 4 外来化学療法加算1の施設基準に係る届出に当たっては、実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の目的、構成員、及び開催回数等を記載した概要を添付すること。																				
1036	様式4 1	心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ） 心大血管疾患リハビリテーション（Ⅱ） の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td>標榜診療科</td> <td>循環器科 ・ 心臓血管外科</td> </tr> <tr> <td colspan="2">《中略》</td> </tr> <tr> <td colspan="2">専用の機能訓練室に備えている装置・器具の一覧（製品名及び台数等）</td> </tr> <tr> <td>酸素供給装置</td> <td></td> </tr> <tr> <td>除細動器</td> <td></td> </tr> <tr> <td>心電図モニター装置</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ホルダー心電図</td> <td></td> </tr> <tr> <td>（携帯用心電図記録器）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>トレッドミル</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">《以下表略》</td> </tr> </table> 〔記載上の注意〕 1 運動負荷試験装置については、当該保険医療機関内に備えていれ よい。 1 2 ↓ 5 6 } ※番号の変更	標榜診療科	循環器科 ・ 心臓血管外科	《中略》		専用の機能訓練室に備えている装置・器具の一覧（製品名及び台数等）		酸素供給装置		除細動器		心電図モニター装置		ホルダー心電図		（携帯用心電図記録器）		トレッドミル		《以下表略》	
標榜診療科	循環器科 ・ 心臓血管外科																					
《中略》																						
専用の機能訓練室に備えている装置・器具の一覧（製品名及び台数等）																						
酸素供給装置																						
除細動器																						
心電図モニター装置																						
ホルダー心電図																						
（携帯用心電図記録器）																						
トレッドミル																						
《以下表略》																						
1043	様式5 1	〔ページ左（下段）〕 内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術 （後方切除術に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類 1 標榜診療科（複数の標榜科がある場合は、それらを全て記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 《以下表略》 《以下略》																				
1045	様式5 3	〔ページ左（下段）〕 内視鏡下椎間板的術（切除）術（前方切除術に限る。）、内視鏡下 脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）の施設基準に係る届出書添付書類 1 標榜診療科（複数の標榜科がある場合は、それらを全て記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 《以下表略》 《以下略》																				
1046	様式5 4	〔ページ左（下段）〕 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類 1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 《以下表略》 《以下略》																				

1047	様式 5 5	[ページ左 (下段)] 人工内耳埋込術の施設基準に係る届出書添付書類 <table><tr><td>1 届出種別 《略》</td></tr><tr><td>2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</td></tr><tr><td>《以下表略》</td></tr></table> 《以下略》	1 届出種別 《略》	2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)	《以下表略》
1 届出種別 《略》					
2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)					
《以下表略》					
1048	様式 5 6	[ページ左 (下段)] 上顎骨形成術 (骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術 (骨移動を伴う場合に限る。) の施設基準に係る届出書添付書類 <table><tr><td>1 標榜診療科 (<u>施設基準に係る標榜科名を記入すること。</u>)</td></tr><tr><td>《以下表略》</td></tr></table> 《以下略》	1 標榜診療科 (<u>施設基準に係る標榜科名を記入すること。</u>)	《以下表略》	
1 標榜診療科 (<u>施設基準に係る標榜科名を記入すること。</u>)					
《以下表略》					
1050	様式 5 9	[ページ左 (下段)] 経皮的冠動脈形成術 (高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーターによるもの) の施設基準に係る届出書添付書類 <table><tr><td>1 届出種別 《略》</td></tr><tr><td>2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</td></tr><tr><td>《以下表略》</td></tr></table> 《以下略》	1 届出種別 《略》	2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)	《以下表略》
1 届出種別 《略》					
2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)					
《以下表略》					
1051	様式 6 0	[ページ左 (下段)] 経皮的中心筋焼灼術に係る届出書 <table><tr><td>1 届出種別 《略》</td></tr><tr><td>2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</td></tr><tr><td>《以下表略》</td></tr></table> 《以下略》	1 届出種別 《略》	2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)	《以下表略》
1 届出種別 《略》					
2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)					
《以下表略》					
1052	様式 6 1	[ページ左 (下段)] 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出書添付書類 <table><tr><td>1 届出種別 《略》</td></tr><tr><td>2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</td></tr><tr><td>《以下表略》</td></tr></table> 《以下略》	1 届出種別 《略》	2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)	《以下表略》
1 届出種別 《略》					
2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)					
《以下表略》					

1053	様式 6 2	[ページ左 (下段)] 埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"><tr><td>1</td><td>届出種別 《略》</td></tr><tr><td>2</td><td>標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</td></tr><tr><td colspan="2">《以下表略》</td></tr></table> 《以下略》	1	届出種別 《略》	2	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)	《以下表略》	
1	届出種別 《略》							
2	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)							
《以下表略》								
1054	様式 6 3	[ページ左 (下段)] 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"><tr><td>1</td><td>届出種別 《略》</td></tr><tr><td>2</td><td>標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</td></tr><tr><td colspan="2">《以下表略》</td></tr></table> 《以下略》	1	届出種別 《略》	2	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)	《以下表略》	
1	届出種別 《略》							
2	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)							
《以下表略》								
1055	様式 6 4	[ページ左 (下段)] 補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"><tr><td>1</td><td>届出種別 《略》</td></tr><tr><td>2</td><td>標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</td></tr><tr><td colspan="2">《以下表略》</td></tr></table> 《以下略》	1	届出種別 《略》	2	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)	《以下表略》	
1	届出種別 《略》							
2	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)							
《以下表略》								
1056	様式 6 5	[ページ左 (下段)] 埋込型補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"><tr><td>1</td><td>届出種別 《略》</td></tr><tr><td>2</td><td>標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</td></tr><tr><td colspan="2">《以下表略》</td></tr></table> 《以下略》	1	届出種別 《略》	2	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)	《以下表略》	
1	届出種別 《略》							
2	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)							
《以下表略》								
1058	様式 6 7	[ページ左 (下段)] 生体部分肝移植術の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"><tr><td>1</td><td>届出種別 《略》</td></tr><tr><td>2</td><td>標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</td></tr><tr><td colspan="2">《以下表略》</td></tr></table> 《以下略》	1	届出種別 《略》	2	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)	《以下表略》	
1	届出種別 《略》							
2	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)							
《以下表略》								

1059	様式 6 8	[ページ左 (下段)] 腹腔鏡下小切開副腎摘出術・腹腔鏡下小切開腎部分切除術 腹腔鏡下小切開腎摘出術・腹腔鏡下小切開腎 (尿管) 悪性腫瘍手術 腹腔鏡下小切開腎前立腺悪性腫瘍手術 の施設基準に係る届出書添付書類 1 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらを全て記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 《以下表略》 《以下略》
1060	様式 6 9	[ページ左 (下段)] 生体部分肝移植術の施設基準に係る届出書添付書類 1 届出種別 《略》 2 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入のこ、当該手術を担当する科名) 《以下表略》 《以下略》
1061	様式 7 0	[ページ左 (下段)] 焦点式高エネルギー超音波療法¹の施設基準に係る届出書添付書類 1 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらを全て記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 2 焦点式高エネルギー超音波療法について主として実施する医師及び補助を行う医師として5例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等 (1名以上) 《以下表略》 《以下略》
1062	様式 7 1	[ページ左 (下段)] 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類 1 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらを全て記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 《以下表略》 《以下略》
1063	様式 7 3	[ページ右 (上段)] 輸血管理料Ⅰ及びⅡの施設基準に係る届出 (報告) 書添付書類 《以下 (表含む。) 略》
1064	様式 7 5	[ページ左 (下段)] 麻酔管理料に係る届出書添付書類 1 標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 《以下表略》 《以下略》

1066	様式 7 8	[ページ左 (下段)] 強度変調放射線治療 (IMRT) の施設基準に係る届出書添付書類 <table><tr><td>1</td><td>届出種別 《略》</td></tr><tr><td>2</td><td>標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</td></tr><tr><td></td><td>科</td></tr><tr><td colspan="2">《以下表略》</td></tr></table> 《以下略》	1	届出種別 《略》	2	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)		科	《以下表略》	
1	届出種別 《略》									
2	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入の施設基準に係る標榜科名を記入すること。)									
	科									
《以下表略》										
1067	様式 7 9	[ページ左 (下段)] 直線加速器による定位放射線治療の施設基準に係る届出書添付書類 <table><tr><td>1</td><td>標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらを全て施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</td></tr><tr><td colspan="2">《以下表略》</td></tr></table> 《以下略》	1	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらを全て施設基準に係る標榜科名を記入すること。)	《以下表略》					
1	標榜診療科 (複数の標榜科がある場合は、それらを全て施設基準に係る標榜科名を記入すること。)									
《以下表略》										

別 紙 1-2

2. 平成20年3月28日付 厚生労働省保険局医療課事務連絡による正誤

ページ	項 目	正 誤
第1章 基本診療料第		
第1部 初・再診料		
128	A000 初診料	(15) 小児科（小児外科を含む。以下この部において同じ。）を標榜する保険医療機関における夜間、休日又は深夜の診療に係る特例
129	A000 初診料	(16) 夜間・早朝等加算 ア ～ カ 《略》 キ 区分番号「D282-3」コンタクトレンズ検査料、区分番号「I010」精神科ナイト・ケア、区分番号「J038」人工腎臓の注1に規定する加算又は区分番号「J038-2」持続緩徐式血液濾過の注1に規定する加算を算定する診療科場合においては、夜間・早朝等加算は算定しない。
129	A001 再診料	(4) 外来管理加算 ア 外来管理加算は、処置、リハビリテーション等（診療報酬点数のあるものに限る。）を行わずに計画的な医学管理を行った場合に算定できるものである。
第2部 入院料等		
146	A200 入院時 医学管理加算	入院時医学管理加算は、急性期医療を提供する体制及び病院勤務医の負担の軽減に対する体制等を評価した加算である。リ、入院した日から起算して14日を限度として算定できる。なお、ここでいう入院した日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される入院の初日のことをいう。
147	A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	(4) 加算の起算日となる入院日については、夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供した日（午前0時から午後12時まで）であって、その旨を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知するとともに、 地方社会保険事務局長に届け出ている日とする。 している日とする。また、午前0時をまたいで夜間救急医療を提供する場合においては、《以下略》
149	A207-2 医師事務作業補助体制加算	(1) 医師事務作業補助体制加算は、地域の急性期医療を担う保険医療機関（ <u>特定機能病院を除く。</u> ）において、病院勤務医の負担の軽減に対する体制を確保すること目的として、《以下略》
150	A211 特殊疾患入院施設管理加算	(3) 神経難病患者とは、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線粒体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎又はモスキモモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）
152	A225 放射線治療病室管理加算	当該加算は、悪性腫瘍の患者に対して、当該放射線治療病室管理を行った場合に算定する。なお、放射線治療病室管理とは、密封小線源あるいは治療用放射性同位元素により治療を受けている患者を入院させる病室における放射線に係る必要な管理をいう。
154	A230-2 精神科地域移行	精神科地域移行実施加算は、精神障害者の地域移行支援に係る取組を計画的に進めることにより、当該保険医療機関における入院期間5年以上の者を超

	実施加算	える入院患者のうち、退院した患者（退院後3月以内に再入院した患者を除く。）の数が1年間で5%以上減少の実績がある場合に、1年間算定する。
154	A230-3 精神科身体合併症管理加算	(2) 当該加算は、当該疾患の治療開始日から7日間に限り算定できるものであり、同一月において同一疾患に対して1回に限り算定できる。また、 <u>同一月に複数の身体疾患を発症した場合には、それぞれの疾患について、それぞれの疾患の治療開始日から7日間に限り当該加算を算定することが可能であるが、この場合であっても、同一月内に当該加算を算定できる期間は14日間までとする。</u> なお、複数の身体疾患を同時期に発症した場合であって、当該加算を算定する日が重複する日は、いずれか一つの疾患に係る加算を算定する。
157	A236-2 ハイリスク妊娠管理加算	(1) ハイリスク妊娠管理加算の算定対象となる患者は、保険診療の対象となる合併症を有している次に掲げる疾患等の妊娠であって、医師がハイリスク妊娠管理が必要と認めた者であること。 ア～ウ 《略》 エ 妊娠30週未満の切迫早産の患者であって、子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの兆候を示しかつ以下のいずれかを満たすものに限る。 (イ)～(ハ) 《略》 (ニ) 切迫早産の診断で他の医療機関より搬送されたもの (ホ)～ 《略》 (2)～(3) 《略》 (4) 妊娠とは産褥婦を含まない。 [早産指数 (tocolysis index)] 《表略》
161	A241 後期高齢者退院調整加算	(2) 退院困難な要因を有する患者の同意を得て退院支援計画を策定し、当該計画に基づき退院した場合であって、当該計画を策定したときに現に <u>高齢者医療確保法の規定による療養の給付を受ける後期高齢者（以下単に「後期高齢者」という。）</u> である患者について、退院時に1回に限り算定する。なお、ここでいう退院時とは、《以下略》
167	A308-2 亜急性期入院医療管理料	(3) 当該病室に入室してから7日以内（当該病室に直接入院した患者を含む。）に、《中略》「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6の別紙4-2を参考として、文書により病状、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、《以下略》
170	A311-3 精神科救急・合併症入院料	(1) 精神科救急・合併症入院料の算定対象となる患者は、次のア又は、イ又はウに該当する患者（以下この項において「新規患者」という。）であること。 ア～ウ 《略》
173	A400 短期滞在手術基本料	(2) 保険医療機関（有床診療所を含む。）において、15歳未満の鼠径ヘルニア手術及び15歳未満の腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術を行う場合には、当該患者が特別入院基本料及び区分番号「A307」に掲げる小児入院医療管理料を算定する場合を除き、全て短期滞在手術基本料3を算定するものであること。 (3) 短期滞在手術基本料3を算定する患者について、6日目以降においても入院が必要な場合には、6日目以降の療養に係る費用は、 <u>「診療報酬の算定方法」第1章基本診療料（第2部第4節短期滞在手術基本料を除く。）</u>

		及び第2章特掲診療料に基づき算定すること。 (4) 《略》 (5) 短期滞在手術基本料を算定している月においては、血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）判断料又は免疫学的検査判断料は算定できない。<u>ただし、短期滞在手術基本料3を算定している月においては、入院日の前日までにを行った血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）判断料又は免疫学的検査判断料はこの限りではない。</u> (6) 短期滞在手術基本料を算定した同一月に心電図検査を算定した場合は、算定の期日にかかわらず、所定点数の100分の90の点数で算定する。<u>ただし、短期滞在手術基本料3を算定している月においては、退院日の翌日以降に限る。</u> (7) 短期滞在手術基本料1又は2を算定する際使用したフィルムの費用は、区分番号「E400」に掲げるフィルムの所定点数により算定する。 (8) 同一部位につき短期滞在手術基本料1又は2に含まれる写真診断及び撮影と同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合における第2枚目から第5枚目までの写真診断《以下略》
第2章 特掲診療料		
第1部 医学管理等		
189	<通則>	第1部に規定する特定疾患療養管理料、ウイルス疾患指導料、小児特定疾患カウンセリング料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、皮膚科特定疾患指導管理料、慢性疼痛疾患管理料及び、小児悪性腫瘍患者指導管理料及び耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料並びに第2部第2節第1款の各区分に規定する在宅療養指導管理料及び第8部精神科専門療法に掲げる心身医学療法は自院、他院を問わず同一月に算定できない。
195	B001 特定疾患治療管理料 9 外来栄養食事指導料	(5) 特別食には、《中略》高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧症の患者に対する減塩食（塩分の総量が7.0グラム以下6g未満のものに限る。 <u>ただし、平成20年9月30日までの間は、なお従前の例によることができる。</u> ）及び小児食物アレルギー患者（食物アレルギー検査の結果（他の保険医療機関から提供を受けた食物アレルギー検査の結果を含む。）、《以下略》
204	B001-3 生活習慣病管理料	(9) 「注3」に規定する加算については、《中略》必要な指導を行った場合に1年に1回に限り算定する。なお、中等度以上の糖尿病の患者とは、当該加算を算定する当月若しくは前月においてヘモグロビンA _{1c} （HbA _{1c} ）A _{1c} （HbA _{1c} ）が8.0%以上の者をいう。
205	B001-4 手術前医学管理料	(1) 手術前医学管理料は硬膜外麻酔、脊椎麻酔又は全身麻酔下で行われる手術の前に行われる定型的な検査・画像診断について、請求の簡素化等の観点から包括して評価したものであり、手術前医学管理料を算定する旨届出た保険医療機関において、区分番号「L002」硬膜外麻酔、区分番号「L004」脊椎麻酔若しくは区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔下に手術が行われた場合に、月1回に限り、疾病名を問わず全て本管理料を算定する。なお、届出の様式等については別途通知する。
207	B004 退院時共同指導料1 B005 退院時	(1) 退院時共同指導料1又は退院時共同指導料2は、《中略》それぞれの保険医療機関において算定するものである。ただし、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の准看護師と当該患者が入院中の保険医療

	共同指導料 2	機関の准看護師が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行う場合には、それぞれの保険医療機関の医師又は看護師の指示を受けて行うものであること。なお、ここでいう入院とは、第1章第2部通則5に定める入院期間が通算される入院のことをいう。
214	B 0 0 9 診療情報提供料 (I)	(14) 「注4」については、精神障害者である患者であって、次に掲げる施設に入所している患者又は《中略》当該患者が入所しているこれらの施設に対して文書で診療情報を提供した場合に算定する。 ア ～ イ 《略》 ウ 障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19条号）第6条の7第2項に規定する自律訓練（生活訓練）を行う事業所 エ 《以下略》
217	B 0 1 4 後期高齢者退院時薬剤情報提供料	(1) 後期高齢者退院時薬剤情報提供料は、医薬品の副作用や相互作用、重複投薬を防止するため、 後期高齢者である 患者の入院時に、薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等（医薬部外品及びいわゆる健康食品等を含む。）を確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤の名称等を患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳（区分番号「B 0 1 1 - 3」薬剤情報提供料の（2）に掲げる手帳をいう。以下同じ。）に記載した場合に、 <u>退院の日において後期高齢者である患者について、退院の日1回に限り算定する。なお、ここでいう退院とは、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院における退院のことをいい、入院期間が通算される再入院に係る退院日には算定できない。</u>
218	B 0 1 5 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料	(1) 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料は、《中略》必要な情報を文書で提供した場合に、退院時に算定する。 <u>なお、ここでいう退院時とは、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院における退院のことをいい、入院期間が通算される再入院に係る退院時には算定できない。</u> (2) 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料の対象となる患者は、《中略》経管栄養と経口摂取を併用している場合は、対象患者となること。 ア 当該指導の実施日において 75歳以上 後期高齢者である患者であること。 イ 《以下略》
221	B 0 1 6 後期高齢者診療料	(23) 後期高齢者診療料の算定にあたっては、算定の基礎となる指導及び診療が行われた時点で 75歳以上の <u>ときに後期高齢者である患者であること。</u>
221	B 0 1 8 後期高齢者終末期相談支援料	(2) 一般に認められている医学的知見に基づき終末期と保険医が判断した者について、《中略》「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成18年5月21日医政発第0521011号）、「終末期医療に関するガイドライン」（日本医師会）等を参考として、患者の十分な理解を得るために話し合い、その内容を文書（電子媒体を含む）又は映像により記録した媒体（以下、この区分において「文書等」という。）にまとめて提供した場合に、 <u>当該文書等の提供日において後期高齢者である患者1人につき1回に限り算定する。とりまとめた内容の提供に当たって交付した文書等の写しを診療録に添付すること。</u> (3) ～ (5) 《略》 (6) 時間の経過、患者の病状の変化、《中略》その都度説明し患者の十分な理解を得ること。ただし、変更があった際の文章書等の作成に係る費用

		については所定点数に含まれ、別に算定できない。 (7) 《略》
第2部 在宅医療		
237	C000 往診料	(9) 同一患家（有料老人ホーム等であって、その形態から当該ホーム全体を同一の患家とみなすことが適当であるもの（区分番号「C001」在宅患者訪問診療料の（2）のイに規定する居住系施設入居者である患者の患家を除く。）を含む。）で2人以上の患者を重飲料した場合は、2人目以降の患者については往診料又は区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定せず、《以下略》
239 240	C001 在宅患者訪問診療料	(2) 在宅での療養を行っている患者とは、保険医療機関、介護老人保健施設で療養を行っている患者以外の患者であり、次の患者をいうこと。 ア 自宅、社会福祉施設又は障害者施設等で療養を行う患者 イ 次に掲げる患者（以下「居住系施設入居者等である患者」という。） (イ) 次に掲げるいずれかの施設に入居又は入所している患者 ① 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム（⑤に規定する特定施設を除く。） ② 老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム（⑤に規定する特定施設を除く。） ③ 老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（⑤に規定する特定施設を除く。） ④ 老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム ⑤ 特定施設（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設及び同条第19項に規定する地域密着型特定施設のことをいい指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項に規定する指定特定施設、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設に限り、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者が入居する施設を含む。） ⑥ 高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第6号に規定する高齢者専用賃貸住宅（⑤に規定する特定施設を除く。） (ロ) 次に掲げるいずれかのサービスを受けている患者 ① 《略》

		② 介護保険法第8条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成19年厚生労働省令第34号）第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。） ③ ～ ⑤ 《略》 ⑥ 介護保険法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護 《以下略》
242	C002 在宅時 医学総合管理料 C002-2 特定施設入居時等医学総合管理料	(3) 特定施設入居時等医学総合管理料の対象患者は、医師又は看護師の配置が義務づけられている施設において療養を行っている次に掲げる特定施設入居者等である患者であって、通院困難な者である。なお、特定施設入居時等医学総合管理料の算定の対象となる患者は、給付調整告示等の規定によるものとする。 ア 次に掲げるいずれかの施設において療養を行っている患者 (イ) 養護老人ホーム（(ニ)に規定する施設を除く。） (ロ) 軽費老人ホーム（「軽費老人ホームの設備及び運営について」（昭和47年2月26日厚生省社会局長通知）第二に規定するA型のものに限り、(ニ)に規定する施設を除く。） (ハ) 特別養護老人ホーム (イニ) 特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第174条第1項に規定する指定特定施設、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設に限り、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設生活介護を受けている患者が入居する施設を除く。） (ロ) 特別養護老人ホーム (ハ) 養護老人ホーム (ニ) 軽費老人ホーム（「軽費老人ホームの設備及び運営について」（昭和47年2月26日厚生省社会局長通知）第二に規定するA型のものに限り、(ニ)に規定する施設を除く。） イ 《以下略》
246	C005	(1) 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料及び区分番号「C005-1-2」居住系施設入居者等訪問看護・指導料は、《以下略》
248	在宅患者訪問看護・指導料	(2) ～ (14) 《略》
249		(15) 「注5」に規定する在宅患者連携指導加算又は居住系施設入居者等連携指導加算は、以下の要件を満たす場合に算定すること。
250	C005-1-2	ア 《略》
	居住系施設入居者等訪問看護・指導料	イ 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難な者に 対して 、患者の同意を得て、《以下略》
		(16) 「注6」に規定する在宅患者緊急時等カンファレンス加算又は居住系施設入居者等緊急時等カンファレンス加算は、以下の要件を満たす場合

		に算定すること。 ア 当該加算は、《中略》より適切な診療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者の間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能にすることは、患者及びその家族が安心して療養生活を行う上で重要であることから、そのような取組に対して評価するものである。 イ 関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、《中略》それぞれの職種が患者に対して療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定する。なお、当該カンファレンスは、原則として患者で行うこととするが、患者又は家族が患者以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りではない。 ウ 《略》 エ 当該患者の診療を担う保険医療機関の保険医と当該患者の訪問看護を担う看護師等（当該保険医療機関の保険医とは異なる保険医療機関の看護師等に限る。）と2者でカンファレンスを行った場合であっても算定できる。ただし、特別の関係にある保険医療機関等の医療関係職種等のみでカンファレンスを行った場合は算定できないこと。 オ <u>在宅患者緊急時等カンファレンス加算及び居住系施設入居者等緊急時等カンファレンス加算</u>は、カンファレンスを行い、《中略》カンファレンスを行った日以降できる限り速やかに指導を行うこと。 なお、当該指導とは、《中略》当該指導を行った日において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」居住系施設入居者等訪問看護・指導料を合わせて算定することは可能であること。 (17) 「注7」に規定する後期高齢者終末期相談支援加算は、以下の要件を満たす場合に算定すること。 ア 《略》 イ 一般的に認められている医学的知見に基づき終末期と保険医が判断した者について、《中略》「終末期の決定プロセスに関するガイドライン」（平成18年5月21日医政発第0521011号）、《以下略》 ウ ～ エ 《略》 オ 時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更、生活の変化に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の十分な理解を得ること。ただし、変更があった際の文章等の作成に係る費用については所定点数に含まれ、別に算定できない。 《以下略》
263	C108 在宅悪性腫瘍患者指導管理料	(6) 在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定する月は、区分番号「G003」抗悪性腫瘍剤局所持続注入の費用は算定できない。ただし、 <u>抗悪性腫瘍剤局所持続注入に用いる薬剤に係る費用</u> は算定できる。
264	C112 在宅気管切開患者指導管理料	(3) 在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者（入院中の患者を除く。）については、区分番号「J000」創傷処置（気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含む。）、区分番号「 J004-1-7 」爪甲除去（麻酔を要しないもの）、区分番号「J001-8」穿刺排膿後薬液注入、区分番号「J018」喀痰吸引及び区分番号「J018-3」干涉低周波去痰器による喀痰排出の費用は算定できない。
268	C159-2 呼吸	呼吸同調性式デマンドバルブ加算は、呼吸同調性式デマンドバルブを携帯

	吸同調性式デマ ンドバルブ加算	用酸素供給装置と鼻カニューレとの間に装着して使用した場合に算定で きる。
268 269	第3節 薬剤料 C200 薬剤	(2) 上記の注射薬の投与日数は、以下のとおりである。 ア 投与日数に制限のないもの イ及びウに該当しない注射薬 イ 14日分を限度に投与することができるもの (イ) 新医薬品(薬事法第14条の4第1項第一号に規定する新医薬 品をいう。)であって、使用薬剤の薬価(薬価基準)への収載の 日の属する月の翌月の初日から起算して1年を経過していない 注射薬 (ロ) クエン酸フェンタニル製剤及び複方オキシコドン製剤 ウ 30日分を限度に投与することができるもの ブブレン/ルフィン製剤、塩酸モルヒネ製剤
第3部 検査		
301	第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 外来迅速検体検 査加算	(2) 以下の多項目包括規定に掲げる点数を算定する場合には、その規定に かかわらず、実施した検査項目数に相当する点数を加算する。 区分番号「D006」出血・凝固検査の注の場合 区分番号「D007」血液化学検査の注の場合 区分番号「D008」内分泌学的検査の注の場合 区分番号「D009」腫瘍マーカーの注2の場合 区分番号「D010」特殊分析の「5」アミノ酸定量の「ロ」の場合 区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の注の場合 区分番号「D014」自己抗体検査の注の場合 《以下略》
306	D006 出血・凝固検査	(9) フィブリンモノマー複合体定量 ア 「21」のフィブリンモノマー複合体定量は、DIC、静脈血栓症又は 肺動脈血栓塞栓症の診断及び治療経過の観察のために実施した場合に算 定する。
314 315	D008 内分泌学的検査	(16) βクロスラプス精密測定 「13」のβクロスラプス精密測定は、《以下略》 (17) ～ (20) 《略》 (21) 「17」のエリスロポエチン精密測定は、赤血球増加症の鑑別診断並 に及び重度の慢性腎不全患者及び又はエリスロポエチン若しくはダルベ ポエチン投与前の透析患者における腎性貧血の診断のために行った場合 に算定する。
339	D214 脈波図、 心機図、ポリグラ フ検査	(4) 脈波図、心機図、ポリグラフ検査を1誘導で行った場合は区分番号「D 207」体液量等測定「21」により算定する。
341	D219 ノンス トレスト	(1) ノンストレステストは、以下に掲げる患者に対し行われた場合に算定 する。 ア ～ コ 《略》 サ 《略》 (イ) 前期破水を合併したもの (ロ) 経膈超音波検査で子宮頸管長が20mm未満のもの (ハ) 《以下略》

第4部 画像診断		
368	<通則>	5 画像診断管理加算 画像診断管理加算1は、《中略》月の最初の診断の日に算定する。画像診断管理加算2は、当該保険医療機関において実施される核医学診断及びコンピュータ断層撮影、CT撮影及びMRI撮影について、専ら画像診断を担当する医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が診断を行い、《以下略》
第5部 投薬		
386	第3節 薬剤料 F200 薬剤	(1) 《略》 ア 配合不適等調剤技術上の必要性から個別に調剤した場合 イ 固型形剤と内用液剤の場合 《以下略》
第7部 リハビリテーション		
406 407 408	H000 心大血管疾患リハビリテーション料	(4) 心大血管疾患リハビリテーションは、専任の医師の指導管理の下に実施することとする。この場合、医師が直接監視を行うか、又は医師が同一般地建物内において直接監視をしている多の従事者と常時連絡が取れる状態かつ緊急事態に即時に態勢であること。《以下略》 (5) 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)を算定すべきリハビリテーションの実施単位数は、看護師又は理学療法士1人につき1日18単位を標準とし、週108単位までとする。ただし、1日24単位を上限とする。 (5) } ※番号の変更 ↓ (49)
410	H001 脳血管疾患等リハビリテーション料	(10) 廃用症候群に該当するものとして脳血管疾患等リハビリテーション料を算定する場合は、《中略》廃用に陥る前のADLについて別紙様式22を用いて、月毎に評価し、診療報酬明細書に添付すること。
414 415	H004 摂食機能療法	(1) 摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、<u>医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に算定する。</u> 《以下略》 (2) ～ (3) 《略》 (4) <u>医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は、看護師等、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。</u>
415	H007 障害児(者)リハビリテーション料	(1) 障害児(者)リハビリテーション料は、別に厚生労働大臣が定める障害児(者)リハビリテーション料の施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関である次に掲げるいずれかの施設で行った場合に算定する。 ア ～ イ 《略》 ウ 当該保険医療機関においてリハビリテーションを実施している外来患者のうち、概ね8割以上が特掲診療料の施設基準等別表第十の二に該当する患者（ただし加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く）である医療機関

第8部 精神科専門療法		
423	I 0 0 2 通院・在宅精神療法	(4) 通院・在宅精神療法の「1」及び「2」は、区分番号「A 0 0 0」初診料を算定する初診の日には（区分番号「A 0 0 0」初診料の「注2」のただし書に規定する初診を含む。）は、診療に要した時間が30分を超えた場合に限り算定することとし、《以下略》
426	I 0 0 8 入院生活技能訓練療法	(1) 入院生活機能訓練療法とは、入院中の患者であって精神疾患を有する患者ものに対して、行動療法の理論に裏付けられた一定の治療計画に基づき、 《以下略》
430	I 0 1 2 精神科訪問看護・指導料	(7) (5-6)に規定する精神科訪問看護・指導料は、1名の保健師等が同時に行う看護・指導の対象患者等の数は5名程度を標準とし、1回の訪問看護・指導に8名を超えることはできない。
第9部 処置		
451	J 0 3 8 人工腎臓	(16) 「注3」の加算については、平穏次に掲げる状態の患者であって著しく人工腎臓が困難なものについて算定する。 《以下略》
455	J 0 4 0 局所灌流	(2) 局所灌流を夜間に開始した場合とは、午後6時以降に開始した場合をいい、終了した時間が午前0時以降であっても1日として算定する。ただし、夜間に局所灌流を開始し、12時間以上継続して行った場合は、2日として算定する。
455 456	J 0 4 1 吸着式血液浄化法	(3) 吸着式血液浄化療法を夜間に開始した場合とは、午後6時以降に開始した場合をいい、終了した時間が午前0時以降であっても、1日として算定する。ただし、夜間に吸着式血液浄化療法を開始し、12時間以上継続して行った場合は、2日として算定する。
458	J 0 4 7 カウンターショック	(4) カウンターショックと開胸心臓マッサージを併せて行った場合は、カウンターショックの所定点数と区分番号「K 5 4 5」開胸心臓マッサージの所定点数をそれぞれ算定する。
463	J 1 0 3 扁桃周囲膿瘍穿刺	(2) 区分番号「D 4 0 6 - 2」扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍における試験穿刺と同一日に算定することはできない。
第10部 手術		
524	<通則>	5 手術に当たって通常使用される保険医療材料《中略》総量価格が15円以下の薬剤の費用は手術の所定点数に含まれる。 ただし、別に厚生労働大臣が別に定める特定保険医療材料及び1回の手術に使用される総量価格が15円を超える薬剤《以下略》
533	K 0 4 7 難治性骨折電磁波電気治療法（一連につき）	(1) 対象は四肢（手足を含む。）の遷延治癒骨折や偽関節であって、観血的手術又は区分番号「K 0 4 7 - 3」骨折超音波骨折治療法（一連につき）等他の療法を行っても治癒しない難治性骨折に対して行った場合に限り算定する。《以下略》
533	K 0 4 7 - 3 超音波骨折治療法（一連につき）	(1) 超音波骨折治療法は、《中略》当該骨折から3週間以内に超音波骨折治療法を開始した場合に算定する。なお、やむを得ない理由により3週間を超えて当該骨折超音波骨折治療法を開始した場合にあつては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。
541	K 3 6 1 上顎洞篩骨洞蝶形洞根本手術	区分番号「K 3 - 5 - 3 5 5」鼻内前頭洞手術、区分番号「K 3 - 5 - 4 3 5 3」鼻内篩骨洞手術、区分番号「K 3 - 5 - 5 3 5 4」篩骨洞鼻外手術及び区分番号「K 3 - 5 - 5 3 5 2 - 2」鼻内上顎洞根本手術を併施した場合は、本区分によ

		り算定する。
542	K 4 7 6 - 3 乳房再建(乳房切除後)	乳房再建術(乳房切除術後)は、動脈(皮)弁術及び筋(皮)弁術を実施した場合に算定する。《以下略》
第 11 部 麻酔		
577 580	L 0 0 8 マスク 又は気管内挿管 による閉鎖循環 式全身麻酔	(2) 静脈注射用麻酔剤を用いて全身麻酔を実施した場合であって、マスク又は気管内挿管による酸素吸入又は酸素・亜鉛酸化窒素混合ガス吸入と併用する場合は、20 分以上実施した場合は、本区分により算定する。 (3) ～ (8) 《略》 (9) 麻酔の実施時間 ア ～ ウ (二) 例 2 《略》 例 3 麻酔が困難な患者に対し、次の麻酔を行った場合 ① ～ ③ 《略》 ④ 次に側臥位で 30 分間 ⑤ 《以下略》
第 13 部 病理診断		
592	N 0 0 1 電子顕微鏡病理 組織標本作製	(1) 電子顕微鏡病理組織標本作製は、腎組織、甲状腺腫を除く内分泌臓器の機能性腫瘍、異所性ホルモン産生腫瘍、軟部組織悪性腫瘍、ゴーシェ病等の脂質蓄積症、多糖体蓄積症、慢性腎不全等に対する生検及び心筋症に対する心筋生検の場合において、電子顕微鏡による病理診断のための病理組織標本作製した場合に算定できる。
第 3 章 介護老人保健施設入所者に係る診療料		
597	第 2 部	※タイトルの訂正 第 2 部 併設保険医療機関以外の保険医療機関の療養又は医療に関する事項
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		
636	第 2 届出に関する 手続き	6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付して通知すること。 夜間・早朝等加算 (夜朝) 第 号 《中略》 新生児入院医療管理加算 (新入) 第 号 看護配置加算 (看護) 第 号 看護補助加算 (看護) 第 号 療養環境加算 (療) 第 号 《以下略》
639	第 3 届出受理後の 措置等	2 1 による変更の届出は、1 のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事柄が生じた日の属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月(変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の 1 日)から変更後の入院基本料等を算定すること。《以下略》
642	第 4 経過措置等	3 基本診療料の施設基準等第十一の三の二、四の三、四の五、四の六の規定は、平成 20 年 3 月 31 日において現に障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料 1 又は特殊疾患療養病棟入院料 2 を算定する病棟に入院していた重度の肢体不自由児(者)等の患者に

		限り、当該病棟を療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換した日以降からが療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換又は転院した場合、平成 22 年 3 月 31 日までの間に限り、医療区分 2 又は 3 の患者とみなす取扱いを規定したものであり、その取扱いに係る転換方法については、次の場合がも含まれるものであること。なお、いずれの場合においても、<u>転換、転院又は転換後に医療区分 2 又は 3 の患者とみなす患者は、平成 20 年 3 月 31 日において現に障害者施設等入院基本料等を算定する病棟に入院していた重度の肢体不自由児（者）等の患者であって、平成 20 年 4 月 1 日から転換、転院又は転換までの間に障害者施設等入院基本料等を算定する病棟に入院した重度の肢体不自由児（者）等の患者は該当しないものであること。</u> 《以下略》
別添 1 初・再診料の施設基準等		
645	第 1 夜間・早朝等加算	1 夜間・早朝等加算に関する施設基準等 (1) 《略》 (2) (1)の規定にかかわらず、《中略》同様に取り扱うものであること。 ア ～ イ 《略》 ウ 「救急医療対策の整備事業について（昭和 52 年医発第 692 号）」に規定された保険医療機関又は地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置づけられている保険医療機関 (3) 《略》 (4) 診療時間については、当該保険医療機関の建造物の外部かつ敷地内に表示し、診療可能な時間を地域に周知していること。なお、当該保険医療機関が建造部の一部を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の外部に表示していること。 2 届出に関する事項 夜間・早朝等加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 1 を用いること。<u>なお、当該加算の届出については実績を要しない。</u>
645 646	第 2 電子化加算	1 電子化加算に関する施設基準等 許可病床数が 400 床未満の保険医療機関（平成 21 年 4 月 1 日以降は、許可病床数が 400 床未満の保険医療機関病院のうち、レセプトコンピュータを使用しているものであって、光ディスク等を用いた請求を行っているもの又はレセプト文字データ変換ソフトを使用することによって光ディスク等を用いた請求を行うことができるもの以外の保険医療機関病院）のうち、次のいずれにも該当していること。 《以下略》 2 届出に関する事項 電子化加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 2 を用いること。<u>なお、当該加算の届出については実績を要しない。</u>
別添 2 入院基本料等の施設基準等		
654 655	第 2 病院の入院基本料等に関する施設基準	4 の 2 7 対 1 入院基本料を算定する病棟については、次の点に留意する。 (1) 7 対 1 入院基本料（特定機能病院入院基本料及び、障害者施設等入院基本料及び救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。）を算定する病棟は、当該入院基本料を算定している全ての患者の状況を《以下略》 (2) 《略》

		(3) 特定機能病院入院基本料の7対1入院基本料（一般病棟及び結核病棟に限る。）及び救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の7対1入院基本料を算定する病棟については、当該病棟に入院している入院基本料を算定している全ての患者の重症度・看護必要度等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。 (4) 毎年7月において、1年間（前年7月から6月までの間）の(1)又は(3)の測定結果を所定の様式8の2により地方社会保険事務局長に報告すること。（ただし、平成20年7月は報告を要しないこと。）
659	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	14 「基本診療料の施設基準等」の第五の七障害者施設等入院基本料の対象となる病棟は、次のいずれかの基準を満たすものをいう。ただし、7対1入院基本料の対象となる病棟は次の(1)のいずれかの基準を満たすものに限る。 《以下略》
662	第5 入院基本料の届出に関する事項	2 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式5及び様式12から様式12の5までを用いること。ただし、有床診療所（療養病床に限る。）の特別入院基本料の届出は、別添7の様式12を用いること。
別添3 入院基本料等加算の施設基準等		
665 666	第1 入院時医学管理加算	1 入院時医学管理加算に関する施設基準等 (1) 《略》 (2) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、精神科については、24時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制も含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないこと。 (3) ～ (9) 《略》 2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 入院時医学管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式13及び様式13の2を用いること。また、毎年4月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減に資する計画の成果を評価するため、別添7の別紙13様式13の2により届出ること。
668 669 670	第4の2 医師事務作業補助体制加算	1 医師事務作業補助体制加算に関する施設基準 (1) 急性期医療を行う病院（特定機能病院を除く。）であること。 (2) 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。 ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を別添7の別紙様式13の2の例により策定し、職員等に周知していること。 イ 《略》 (3) 院内計画に基づき、診療科間の業務の繁閑の実情を踏まえ、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という）を届出病床数（一般病床に限る。）25床、50床、75床又は100床ごと

		に1名以上配置していること。また、当該医師事務作業補助者は、派遣職員であるなど雇用形態を問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。）が、当該保険医療機関の常勤職員（週4日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週32時間以上である者）と同じ勤務時間数以上の勤務を行う職員であること。なお、当該職員は、常勤換算による場合であっても差し支えない。 (4) 保険医療機関で策定した勤務医負担軽減策を踏まえ、医師事務作業補助者を適切に配置し、医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者（医師事務作業補助者以外の職員であって、常勤の者に限る。）を置くこと。当該責任者は、適宜勤務医師の意見を取り入れ、医師事務作業補助者の配置状況や業務内容等について見直しを行い、実際に勤務医の事務作業の軽減に資する体制を確保することに努めること。 (3.5) 当該責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置するに当たっては、最低してから6か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行うこと。なお、6か月の研修期間内に32時間以上の研修（医師事務作業補助者としての業務を行いながらの職場研修を含む。）を実施するものとし、当該医師事務作業補助者には実際に病院勤務医の負担軽減に資する業務を行わせるものであること。なお、平成20年3月以前から、医師の事務作業を補助する専従者として雇用している者に対しても、当該研修が必要であること。研修の内容については、次の項目に係る基礎知識を習得すること。また、職場内研修を行う場合には、その実地作業における業務状況の確認並びに問題点に対する改善の取組みを行うこと。 ア 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要 イ 個人情報保護に関する事項 ウ 当該医療機関で提供される一般的な医療内容及び各配置部門における医療内容や用語等 エ 診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力 オ 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。） (4.6) 《略》 2 ～ 4 《略》 5 届出に関する事項 医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式18及び様式18の2を用いること。また、毎年4月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減に資する計画の成果を評価するため、別添7の別紙様式13の2により届出ること。
674	第11 療養病棟療養環境加算	1 療養病棟療養環境加算に関する施設基準 (1) 療養病棟療養環境加算1に関する施設基準 ア ～ カ 《略》 キ 当該病棟保険医療機関内に、身体の不自由な患者の利用に適した浴室が設けられていること。 《以下略》
678	第16の2	1 精神科地域移行実施加算の施設基準

	精神科地域移行 実施加算	(1) ～ (2) 《略》 (3) 当該病院に専門の部門（以下この項において「地域移行推進室」という。）が設置され、医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士による地域移行推進のための体制が院内に確保されていること。 (4) 地域移行推進室に常勤の精神保健福祉士が1名以上配置されていること。なお、当該精神保健福祉士は、入院期間が5年以上の入院患者の地域移行支援に係る業務（当該患者又はその家族等に対して、退院後地域で生活するに当たっての留意点等について面接等を行うなどの業務）に専従していることが必要であり、業務を行う場所が地域移行推進室である必要はないこと。 《以下略》
678	第16の3 精神科身体合併 症管理加算	1 精神科身体合併症管理加算の施設基準 (1) 精神科を標榜する病院であって、当該保険医療機関病棟に専任の内科又は外科の医師が1名以上配置されていること。 《以下略》
別添4 特定入院料の施設基準等		
685	第1 救命救急入 院料	1 救命救急入院料に関する施設基準 (1) 専任の医師が、午前0時より午後12時までの間常に（以下「常時」という。）救命救急センター内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔医等が当該保険医療機関内に常時待機している緊急時に速やかに対応できる体制がとられていること。 《以下略》
692	第11 回復期リハ ビリテーション 病棟入院料	1 通則 (1) ～ (6) 《略》 (7) 当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価は、別添6の別紙2221を用いて測定すること。《以下略》 (8) 《略》 2 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準 (1) 《略》 (2) 他の保険医療機関へ転院した者等とは、《中略》次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。 ア 《略》 イ 直近6か月に退院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。<u>ただし病状の急性増悪等により、他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く）での治療が必要になり転院した患者及び死亡退院した患者を除く。</u>なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に別途添付の上提出すること。） 《以下略》
699	第16の2 精神科救急・合併 症入院料	1 精神科救急・合併症入院料に関する施設基準等 (1) ～ (11) 《略》 (12) 精神科救急医療システム整備事業において基幹的な役割を果たしていること。《中略》又は次の地域における人口万対2.5件以上であること。

		ア 当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むものとする。） 《以下略》
700	第 19 認知症疾病 棟入院料	※タイトル及び下記訂正 1 認知症病棟入院料の施設基準等 (1) ～ (2) 《略》 (3) 認知症病棟入院料 1 の施設基準 ア ～ ウ 《略》 エ 当該病棟保険医療機関内において、専従する精神保健福祉士又は専従する臨床心理技術者がいずれか 1 人以上勤務していること。 《以下略》
別添 5 短期滞在手術基本料の施設基準等		
703	1 短期滞在手術 基本料 1 に関する 施設基準	(3) 当該保険医療機関が、退院後概ね 3 日間の患者に対して 24 時間緊急対応の可能な状態にあること。又は当該保険医療機関と密接に提携しており、当該手術を受けた患者について 24 時間緊急対応が可能な状態にある保険医療機関があること。 (4) 《略》 (5) 術前に患者に十分説明し、別添 6 の別紙 2322 を参考として同意を得ること。
特掲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		
730	第 2 届出に関する 手続き	4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。 ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。 (1) 《略》 (2) 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図及び光トポグラフィー、ポジトロン断層撮影、特殊 CT 撮影及び特殊 MRI 撮影、ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影に係る施設共同利用率及び輸血管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液割合等 《以下略》
738	第 3 届出受理後の 措置等	1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に変更の届出を行うものであること。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月（変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の 1 日）から変更後の特掲診療料を算定すること。《以下略》
739 740	第 4 経過措置等	第 2 及び第 3 の規定にかかわらず、《中略》該当する特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。 表 1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成 20 年 4 月以降において当該点数を算定するにあたり届出の必要なもの 糖尿病合併症管理料 《中略》 在宅療養支援歯科診療所 血液細胞核酸増幅同定検査 検体検査管理加算（Ⅱ）

		《中略》 外来化学療法加算 1 《以下略》 表 2 施設基準の改正により、平成 20 年 3 月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成 20 年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの 検体検査管理加算 (I)、(III) 《中略》 外来化学療法加算 2 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III) 《以下略》
別添 1 特掲診療料の施設基準等		
748	第 11 ハイリスク妊産婦共同管理料	4 ハイリスク妊産婦共同管理料の算定対象となる患者について ア 《略》 イ 妊娠三十週未満の切迫早産の患者とは、子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの切迫早産の兆候を示しかつ以下のいずれかを満たすものに限る。 (イ) ～ (ニ) 《略》 (ホ) 早産指数 (tocolysis index) が 3 点以上のもの [早産指数 (tocolysis index)] 《表略》
750	第 12 の 3 後期高齢者診療料	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 療養を行うにつき必要な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を届出るに当たっては、届出書に研修の名称、主催者、受講日を記入するか、研修会等の修了証の写しを添付することで良いこと。なお、平成 20 年度の届出に当たっては、平成 17 年 4 月 1 日以降の研修を対象とする。また、平成 21 年度以降の届出に当たっては、届出日から 3 年以内の研修を対象とする。
754	第 18 血液細胞核酸増幅同定検査	1 血液細胞核酸増幅同定検査に関する施設基準 検体検査管理加算 (II) 又は (III) の施設基準に準ずる。
759	第 30 画像診断管理加算	2 画像診断管理加算 2 に関する施設基準 (1) ～ (2) 《略》 (3) 当該保険医療機関において実施されるすべての核医学撮影診断、CT 撮影及びコンピュータ断層撮影 MRI 撮影について、(2) に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。 《以下略》
762	第 37 外来化学療法加算	2 外来化学療法加算 2 に関する施設基準 (1) ～ (4) 《略》 (5) 外来化学療法加算の届出に当たっては、関節リウマチ患者及びクローン病患者に対するインフリキシマブ製剤の投与についても、悪性腫瘍の患者に対する抗悪性腫瘍剤の投与と同等の体制を確保することが原則であるが、常勤薬剤師の確保が直ちに困難な場合であって、既に関節リウマチ患者及びクローン病患者の診療を行っている診療所であ

		って、改正前の外来化学療法加算の算定を行っている診療所については、外来化学療法加算2の届出を行うことができる。 3 《以下略》
763	第38 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	1 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準 （1）《略》 （2）心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士もしくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。ただし、いずれか一方の場合であっても、2名のうち1名は専任の従事者でも差し支えないこと。また、これらの者については、回復期リハビリテーション病棟の配置従事者との兼任はできないこと。 《以下略》
767	第40の2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）に関する施設基準 《以下略》
772 773	第44 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 第45 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	2 届出に関する事項 （1）《略》 （2）当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。《以下略》
774	第47 障害児（者）リハビリテーション料	1 障害児（者）リハビリテーション料に関する施設基準 （1）当該リハビリテーションを実施する保険医療機関は、次のいずれかであること。 ア 《略》 オ 当該保険医療機関においてリハビリテーションを実施している外来患者のうち、概ね8割以上が別表第十の二に該当する患者（ただし加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。）である医療機関（概ね8割であることの要件については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の変動である場合には、要件を満たすものであること。） 《以下略》
786	第67の2 両室ペースティング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペースティング機能付き埋込型除細動器交換術	1 両室ペースティング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペースティング機能付き埋込型除細動器交換術に関する施設基準 （1）～（2）《略》 （3）開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、両室ペースティング機能付き埋込型除細動器ペースメーカー移植術を年間10例以上実施していること。 《以下略》
「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」の制定等について		
843	第2 訪問看護基本療養費について	1 ～ 2 《略》 3 訪問看護基本療養費（Ⅲ）は、《中略》訪問看護基本療養費（Ⅲ）の（1）（2）又は（2）（2）の所定額を算定すること。

		ここにいう居住系施設入居者等とは、次に掲げる利用者をいう。 ア 次に掲げるいずれかの施設に入居又は入所している利用者 ① 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 4 に規定する養護老人ホーム（⑤に規定する特定施設を除く。） ② 同法第 20 条の 6 に規定する軽費老人ホーム（⑤に規定する特定施設を除く。） ③ 同法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム（⑤に規定する特定施設を除く。） ④ 老人福祉法第 20 条の 5 に規定する特別養護老人ホーム ⑤ 特定施設（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 11 項に規定する特定施設及び同条第 10 項に規定する地域密着型特定施設のことをいい指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 174 条第 1 項に規定する指定特定施設、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 109 条第 1 項に規定する指定地域密着型特定施設及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 35 号）第 230 条第 1 項に規定する指定介護予防特定施設に限り、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 192 条の 2 に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を受けている利用者が入居する施設を含む。及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 253 条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている利用者が入居する施設を含む。） ⑥ 高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成 13 年国土交通省令第 115 号）第 3 条第 6 号に規定する高齢者専用賃貸住宅（⑤に規定する特定施設を除く。） イ 次に掲げるいずれかのサービスを受けている利用者 ① 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 9 項に規定する短期入所生活介護 ② 介護保険法第 8 条第 17 項に規定する小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 63 条第 5 項に規定する宿泊サービスに限る。） ③ ～ ⑤ 《略》 ⑥ 介護保険法第 8 条の 2 第 17 項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護 《以下略》
850	第 5 後期高齢者 終末期相談支援 療養費について	3 利用者等の十分な理解が得られない場合又は利用者の意思が確認できない場合は、《中略》利用者に意思の決定を迫ってはならないこと。 4 《略》

5 時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更、《中略》その都度説明し患者の十分な理解を得ること。ただし、変更があった際の文章文書等の作成に係る費用については所定点数に含まれるものであること。

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について
I 診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）（以下「算定方法告示」という。）別表第一 医科診療報酬点数表に関する事項

891	3 在宅の部以外の部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い	(1) ～ (57) 《略》 (58) 経皮的冠動脈形成術用穿刺部止血材料 経皮的冠動脈形成術用穿刺部止血材料は、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術、経皮的冠動脈形成術《以下略》
-----	---	---

907	別紙様式 2	[ページ右（上段）] 医療区分・ADL 区分に係る評価票 患者の状態像評価 【留意事項】 《略》 <table><tr><th colspan="2">医療区分の評価</th><th colspan="2">ADL 区分の評価</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr><tr><th colspan="2">▽</th><th colspan="2">▽</th><th colspan="4"></th></tr><tr><td>A</td><td>医療区分 3</td><td>医療区分 3 の該当項目数が 1 以上</td><td>ADL 区分 3～1</td><td>ADL 得点 0～24</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>B</td><td rowspan="2">医療区分 2</td><td>医療区分 3 の該当項目数が 0 で医療区分 2 の該当項目数が 1 以上</td><td>ADL 区分 3～2</td><td>ADL 得点 11～24</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>C</td><td></td><td>ADL 区分 1</td><td>ADL 得点 0～1110</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td rowspan="2">医療区分 1</td><td rowspan="2">医療区分評価 3・2 いずれの該当項目数も 0</td><td>ADL 区分 3</td><td>ADL 得点 23～24</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>E</td><td>ADL 区分 2～1</td><td>ADL 得点 0～22</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 《以下略》	医療区分の評価		ADL 区分の評価		1	2	3	4	▽		▽						A	医療区分 3	医療区分 3 の該当項目数が 1 以上	ADL 区分 3～1	ADL 得点 0～24				B	医療区分 2	医療区分 3 の該当項目数が 0 で医療区分 2 の該当項目数が 1 以上	ADL 区分 3～2	ADL 得点 11～24				C		ADL 区分 1	ADL 得点 0～1110				D	医療区分 1	医療区分評価 3・2 いずれの該当項目数も 0	ADL 区分 3	ADL 得点 23～24				E	ADL 区分 2～1	ADL 得点 0～22			
医療区分の評価		ADL 区分の評価		1	2	3	4																																																
▽		▽																																																					
A	医療区分 3	医療区分 3 の該当項目数が 1 以上	ADL 区分 3～1	ADL 得点 0～24																																																			
B	医療区分 2	医療区分 3 の該当項目数が 0 で医療区分 2 の該当項目数が 1 以上	ADL 区分 3～2	ADL 得点 11～24																																																			
C			ADL 区分 1	ADL 得点 0～1110																																																			
D	医療区分 1	医療区分評価 3・2 いずれの該当項目数も 0	ADL 区分 3	ADL 得点 23～24																																																			
E			ADL 区分 2～1	ADL 得点 0～22																																																			

920	別紙様式 19	[ページ左（下段）] 神経学的検査チャート 1) 意識・精神状態 a) 意識：清明、異常（ ） Japan cGoma sScale (-1, 2, 3, 10, 20, 30, 100, ……) Glasgow cGoma sScale (E 1, 2, 3, 4, V 1, 2, ……) b) 検査への協力：協力的、非協力的 c) 感情・気分：正常、異常けいれん：なし、あり（…） d) 見当識：正常、障害（時間、場所、人） e) 検査への協力：協力的、非協力的 f) 計算：100-7= 93-7= 86-7= g) 記憶：正常、障害（ ） h) 数字の逆唱：286, 3529 i) 計算：100-7= 93-7= 86-7=
-----	---------	---

		-h) 失行 (), 失語 ()	
2) 言語		正常、失語 (), 構音障害 (), 啞声、開聲	
3) 利き手		右、左	
4) 脳神経			
		右	左
視力		正、低下	正、低下
《中略》			
眼底	正常、動脈硬化 () 度、出血、白斑、うっ血乳頭、乳頭視神経萎縮		
《中略》			
下部顔面筋	正常、麻痺	正常、麻痺	
味覚	正常、障害 ()		
聴力	正常、低下	正常、低下	
《中略》			
上部僧帽筋	正常、麻痺	正常、麻痺	
舌偏位	() () (偏位: 右 左)		
舌萎縮	() ()	() ()	
舌横紋束性収縮	() ()		
[ページ右 (上段)]			
5) a) 筋トーン		上肢 (右・左、正常 痙縮 固縮強剛 低下) その他 () 下肢 (右・左、正常 痙縮 固縮強剛 低下)	
b) 筋萎縮		～ e) 不随意運動 《略》	
f) 無動・運動緩慢		() ()	
g) 筋力		正常、低下、麻痺 (部位: , 程度:)	
h) 筋力		正常、麻痺 : 部位 (), 程度 ()	
		右	左
頸部屈曲	C1~6	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
《中略》			
手関節背屈	C6~8	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
屈曲掌屈	C6~8, T1	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
母指対立筋	C8, T1	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
《中略》			
前脛骨筋	L4, 5	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
腓腸下腿三頭筋	S1, 2	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
6) 感覚系 a) 触覚 ～ b) 痛覚 《略》			
c) 温度覚 (温・冷)		正常、障害 : 部位 ()	
d) 振動覚 ～ e) 位置覚 《略》			
f) その他 ()		正常、障害 : 部位 ()	
g) 異常感覚・神経痛		() () : 部位 ()	

		7) 反射 ※下の表と差し替えてください。 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>右</td> <td>左</td> <td></td> <td>右</td> <td>左</td> <td></td> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td> Hoffman</td> <td>(-) (+)</td> <td>(-) (+)</td> <td> Babinski</td> <td>(-) (+)</td> <td>(-) (+)</td> <td></td> <td>(-) (+)</td> <td>(-) (+)</td> </tr> <tr> <td> Trommer</td> <td>(-) (+)</td> <td>(-) (+)</td> <td> Chaddock</td> <td>(-) (+)</td> <td>(-) (+)</td> <td></td> <td>(-) (+)</td> <td>(-) (+)</td> </tr> <tr> <td> 膝上</td> <td></td> <td></td> <td> 膝下</td> <td>(-) (+)</td> <td>(-) (+)</td> <td></td> <td>(-) (+)</td> <td>(-) (+)</td> </tr> <tr> <td> 下</td> <td></td> <td></td> <td> 足</td> <td>(-) (+)</td> <td>(-) (+)</td> <td></td> <td>(-) (+)</td> <td>(-) (+)</td> </tr> </table> 8) 協調運動 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td> 指-鼻-指</td> <td>正常、拙劣</td> <td>正常、拙劣</td> </tr> <tr> <td> いかと一瞬</td> <td>正常、拙劣</td> <td>正常、拙劣</td> </tr> <tr> <td> 歩行</td> <td>正常、異常</td> <td>正常、拙劣</td> </tr> <tr> <td> 反復拮抗運動</td> <td>正常、拙劣</td> <td>正常、拙劣</td> </tr> </table> 9) 随機刺激症候 《略》 10) 容性 正、倒立、前弯、後弯、ラゼーグ徴候 (-) (+) 叩打痛 (-) (+) 運動制限 (-) (+) 正常、異常 ()、ラゼーグ徴候 (-) (+) 11) 姿勢 正常、異常 () 4412) 自律神経症状 排尿機能 正常、異常 ()、排便機能 正常、異常 () 排便機能 正常、異常 () 起立性低血圧 (-) (+)、発汗機能 正常、異常 () 4213) 起立、歩行 ロンベルグ徴候 (-) (+)、マン徴候 (-) (+) ロンベルグ試験 正常、異常、マン試験 正常、異常 歩行 正常、異常 () つぎ足歩行 (可能・不可能)、しゃがみ立ち (可能・不可能)		右	左		右	左		右	左	Hoffman	(-) (+)	(-) (+)	Babinski	(-) (+)	(-) (+)		(-) (+)	(-) (+)	Trommer	(-) (+)	(-) (+)	Chaddock	(-) (+)	(-) (+)		(-) (+)	(-) (+)	膝上			膝下	(-) (+)	(-) (+)		(-) (+)	(-) (+)	下			足	(-) (+)	(-) (+)		(-) (+)	(-) (+)		右	左	指-鼻-指	正常、拙劣	正常、拙劣	いかと一瞬	正常、拙劣	正常、拙劣	歩行	正常、異常	正常、拙劣	反復拮抗運動	正常、拙劣	正常、拙劣
	右	左		右	左		右	左																																																						
Hoffman	(-) (+)	(-) (+)	Babinski	(-) (+)	(-) (+)		(-) (+)	(-) (+)																																																						
Trommer	(-) (+)	(-) (+)	Chaddock	(-) (+)	(-) (+)		(-) (+)	(-) (+)																																																						
膝上			膝下	(-) (+)	(-) (+)		(-) (+)	(-) (+)																																																						
下			足	(-) (+)	(-) (+)		(-) (+)	(-) (+)																																																						
	右	左																																																												
指-鼻-指	正常、拙劣	正常、拙劣																																																												
いかと一瞬	正常、拙劣	正常、拙劣																																																												
歩行	正常、異常	正常、拙劣																																																												
反復拮抗運動	正常、拙劣	正常、拙劣																																																												
933 937 938	別紙7	[ページ右 (上段)] 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き 1. ~ 6. 《略》 A モニタリング及び処置等 1 創傷処置 項目の定義 《略》 選択肢の判断基準 《略》 判断に際しての留意点 ここでいう創傷とは、皮膚が破綻をきたした状態であり、《中略》DESIGN分類D2以上のものをいう。ガーゼ、フィルム材等の損創傷被覆材の交換等を伴わない観察のみの行為は創傷処置に含まない。 《以下略》 2 血圧測定 ~ 9 専門的な治療・処置 《略》 B 患者の状況等 B項目共通事項 《略》 10 寝返り ~ 13 移乗 《略》																																																												

		14 口腔清潔 項目の定義 口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価得る項目である。 ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする一連の行為である。一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、《以下略》 選択肢の判断基準 《以下略》 15 食事摂取 項目の定義 《略》 選択肢の判断基準 「介助なし」《略》 「一部介助」 食卓で、小さく切る、ほぐす、《中路》見守りや指示が必要な場合も含まれる。見守りは、食事を半分摂取するまで見守った場合をいう。 「全介助」《以下略》 判断に際しての留意点 《以下略》 16 衣服の着脱 項目の定義 衣服の着脱を看護師等が介助する状況の評価する項目である。衣服は、パジャマの上衣、ズボンズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。 選択肢の判断基準 《以下略》
947 948	別紙 10	[947 ページ左 (下段)] 褥瘡 治療・ケアの確認リスト 入院日 () 年 () 月 () 日 患者氏名 () 評価日 () 年 () 月 () 日 記載者サイン (医師・看護師職員) サイン () 《以下略》 [947 ページ右 (上段)] ADL 治療・ケアの確認リスト 入院日 () 年 () 月 () 日 患者氏名 () 評価日 () 年 () 月 () 日 記載者サイン (医師・看護師職員) サイン () 《以下略》

		[948 ページ左 (下段)] 尿路感染症 治療・ケアの確認リスト 入院日 () 年 () 月 () 日 患者氏名 () 評価日 () 年 () 月 () 日 記載者サイン (医師・看護師職員) サイン () (1) 《略》 (2) 診断時の症状 ・自覚症状 (排尿時痛 残尿感 腎部の自発痛 その他 ()) ・バイタルサイン () 月 () 日 体温 () 《以下略》 [948 ページ右 (上段)] 身体抑制 治療ケアの確認リスト 入院日 () 年 () 月 () 日 患者氏名 () 評価日 () 年 () 月 () 日 記載者サイン (医師・看護師職員) サイン () 《以下略》
949	別紙 1 1	[ページ下段] 治療・ケアの内容の評価表 平成 () 年 () 月第 () 病棟 記載者サイン (医師・看護師職員) サイン () 《表略》 《以下略》
954 955	別紙 1 7 重症度に係る評価票	重症度に係る評価票 評価の手引き 1. ～ 6. 《略》 A モニタリング及び処置等 1 心電図モニター ～ 8 肺動脈圧測定 (スワン・ガットカール) 《略》 9 特殊な治療法等 (CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP 測定) 項目の定義 特殊な治療法等は、CHDF (持続的血液濾過透析)、IABP (大動脈バルーンポンピング)、PCPS (経皮的心肺補助法)、補助人工心臓、ICP (頭蓋内圧) 測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。 選択肢の判断基準 《以下略》 B 患者の状況等 B 項目共通事項 《略》 10 寝返り ～ 13 移乗 《略》

		14 口腔清潔 項目の定義 口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価得する項目である。 ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする一連の行為である。 一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、《以下略》 選択肢の判断基準 《以下略》																																							
956	別紙 18	[ページ右 (上段)] 重症度・看護必要度に係る評価票 (配点) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>A モニタリング及び処置等</td> <td>0点</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td>1 創傷処置</td> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>2 ～ 14 《略》</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15 特殊な治療法等 (CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP 測定等)</td> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>A 得点</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>B 患者の状況等</td> <td>0点</td> <td>1点</td> <td>2点</td> </tr> <tr> <td>16 床上安静の指示</td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>17 ～ 21 《略》</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>22 移乗移動方法</td> <td>介助を要しない 移動</td> <td>介助を要する移動 (搬送を含む)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>23 ～ 28 《略》</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td>B 得点</td> </tr> </table> 《以下略》	A モニタリング及び処置等	0点	1点	1 創傷処置	なし	あり	2 ～ 14 《略》			15 特殊な治療法等 (CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP 測定等)	なし	あり			A 得点	B 患者の状況等	0点	1点	2点	16 床上安静の指示	なし	あり		17 ～ 21 《略》				22 移乗移動方法	介助を要しない 移動	介助を要する移動 (搬送を含む)		23 ～ 28 《略》							B 得点
A モニタリング及び処置等	0点	1点																																							
1 創傷処置	なし	あり																																							
2 ～ 14 《略》																																									
15 特殊な治療法等 (CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP 測定等)	なし	あり																																							
		A 得点																																							
B 患者の状況等	0点	1点	2点																																						
16 床上安静の指示	なし	あり																																							
17 ～ 21 《略》																																									
22 移乗移動方法	介助を要しない 移動	介助を要する移動 (搬送を含む)																																							
23 ～ 28 《略》																																									
			B 得点																																						
959 961 962	別紙 18 重症度・看護必要度に係る評価票	重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き 1. ～ 6. 《略》 A モニタリング及び処置等 1 創傷処置 ～ 14 肺動脈圧測定 (スワンガンカテテル) 《略》 15 特殊な治療法等 (CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP 測定) 項目の定義 特殊な治療法等は、CHDF (持続的血液濾過透析)、IABP (大動脈バルーンポンピング)、PCPS (経皮的な心肺補助法)、補助人工心臓、ICP (頭蓋内圧) 測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。 選択肢の判断基準 《以下略》 B 患者の状況等 B 項目共通事項 《略》 16 床上安静の指示 《略》																																							

17 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

項目の定義 《略》

選択肢の判断基準

「できる」

いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。座位ではできなくても、臥位ではできる場合は、「できる」とする。~~この行為を促す指示に従えなくても、いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられることが一度でも観察できれば「できる」とする。~~

「できない」

調査時間内を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。

判断に際しての留意点 《以下略》

18 寝返り ～ 21 移乗 《略》

22 移動方法

項目の定義 《略》

選択肢の判断基準

「介助を要しない移動」

杖や歩行器等を使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車椅子等につかまって歩行する場合をいう。また、車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合も含む。

「介助を要する移動（搬送を含む）」

~~車椅子等、搬送車（ストレッチャー等）等を使用して搬送（車椅子、ストレッチャー等）を含み、介助によって移動する場合をいう。~~

判断に際しての留意点 《以下略》

23 口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価得る項目である。

~~ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする一連の行為である。一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、《以下略》~~

選択肢の判断基準 《以下略》

		24 食事摂取 項目の定義 《略》 選択肢の判断基準 「介助なし」《略》 「一部介助」 食卓で、小さく切る、ほぐす、《中路》見守りや指示が必要な場合も含まれる。見守りは、食事を半分摂取するまで見守った場合をいう。 「全介助」《以下略》 判断に際しての留意点 《以下略》 25 衣服の着脱 項目の定義 衣服の着脱を看護師等が介助する状況を評価する項目である。衣服は、パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。 選択肢の判断基準 《以下略》
966	別紙 2 1	[ページ左 (下段)] 日常生活機能評価表 《表略》 ※ 得点：0～20点 《以下略》
967 968	別紙 2 1	[ページ右 (上段)] 日常生活機能評価 評価の手引き 1. ～9. 《略》 1 床上安静の指示 《略》 2 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる 項目の定義 《略》 選択肢の判断基準 「できる」 いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。座位ではできなくても、臥位ではできる場合は、「できる」とする。この行為を促す指示に従えなくても、いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられることが一度でも観察できれば「できる」とする。 「できない」 調査時間内を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで片手を持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。 判断に際しての留意点 《以下略》 3 寝返り ～ 6 移乗 《略》

7 移動方法

項目の定義 《略》

選択肢の判断基準

「介助を要しない移動」

杖や歩行器等を使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車椅子等につかまって歩行する場合をいう。また、車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合も含む。

「介助を要する移動（搬送を含む）」

車椅子等、搬送車（ストレッチャー等）等を使用して搬送（車椅子、ストレッチャー等）を含み、介助によって移動する場合をいう。

判断に際しての留意点 《以下略》

8 口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価得る項目である。

~~ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする一連の行為である。一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、《以下略》~~

選択肢の判断基準 《以下略》

9 食事摂取

項目の定義 《略》

選択肢の判断基準

「介助なし」《略》

「一部介助」

食卓で、小さく切る、ほぐす、（中略）見守りや指示が必要な場合も含まれる。見守りは、~~食事を半分摂取するまで見守った場合をいう。~~

「全介助」《以下略》

判断に際しての留意点 《以下略》

10 衣服の着脱

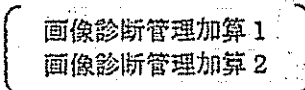
項目の定義

衣服の着脱を看護師等が介助する状況を評価する項目である。衣服は、パジャマの上衣、~~ズボン~~ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

選択肢の判断基準 《以下略》

975	様式 5	[ページ左 (下段)] 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策の基準に適合していることを確認するための入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類 (例) 1 入院診療計画については、別添 6 の別紙 <u>1</u> <u>2</u> 及び別紙 2 の <u>2</u> を参考として作成した例を添付すること。 《以下略》														
976	様式 6	入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類 ☐ 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全対策及び褥瘡対策について、「基本診療料の施設基準等」の第四の基準に適合していること。 【備考】適合する場合は、☐ に「レ」を記入し、入院診療計画等の基準に適合していることを確認できる文書 (様式 3-4 <u>6-5</u> (例) を参照のこと) を添付し届出ること。 《表略》 [記載上の注意] 1 ~ 2 《略》 3 特定入院料の区分は下表の例により記載すること。 <table border="1"> <tr> <td>小児入院医療管理料</td> <td>1, 2, 3, 4</td> </tr> <tr> <td>回復期リハビリテーション病棟入院料</td> <td>1, 2</td> </tr> <tr> <td>亜急性期入院医療管理料</td> <td>1, 2</td> </tr> <tr> <td>特殊疾患病棟入院料</td> <td>1, 2</td> </tr> <tr> <td>精神科救急入院料</td> <td>1, 2</td> </tr> <tr> <td>精神科急性期治療病棟入院料</td> <td>1, 2</td> </tr> <tr> <td>認知症病棟入院料</td> <td>1, 2</td> </tr> </table> 《以下略》	小児入院医療管理料	1, 2, 3, 4	回復期リハビリテーション病棟入院料	1, 2	亜急性期入院医療管理料	1, 2	特殊疾患病棟入院料	1, 2	精神科救急入院料	1, 2	精神科急性期治療病棟入院料	1, 2	認知症病棟入院料	1, 2
小児入院医療管理料	1, 2, 3, 4															
回復期リハビリテーション病棟入院料	1, 2															
亜急性期入院医療管理料	1, 2															
特殊疾患病棟入院料	1, 2															
精神科救急入院料	1, 2															
精神科急性期治療病棟入院料	1, 2															
認知症病棟入院料	1, 2															
987	様式 18	医師事務作業補助体制加算の届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td>1 次の区分のいずれかに該当する病院 (該当する区分の全てに○を付けること。)</td> </tr> <tr> <td>① 第三次救急医療機関</td> </tr> <tr> <td>《中略》</td> </tr> <tr> <td>⑦ 年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院</td> </tr> </table> 《以下略》	1 次の区分のいずれかに該当する病院 (該当する区分の全てに○を付けること。)	① 第三次救急医療機関	《中略》	⑦ 年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院										
1 次の区分のいずれかに該当する病院 (該当する区分の全てに○を付けること。)																
① 第三次救急医療機関																
《中略》																
⑦ 年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院																

990	様式23	[ページ右(上段)] 重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td>届出事項</td> <td colspan="2">届出病床の内訳</td> </tr> <tr> <td>重症者等療養環境特別加算に係る病床</td> <td>個室</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2人部屋</td> <td>床</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">入院患者数及び重症者数</td> <td>① 一般病棟における1日平均入院患者数</td> <td>(届出前1年月) 年 月 ～ 年 月</td> </tr> <tr> <td>② 一般病棟における1日平均重症者数</td> <td>(直近1ヶ月間) 年 月 ～ 年 月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">割合 (②/①) × 100 96</td> </tr> </table> 《以下略》	届出事項	届出病床の内訳		重症者等療養環境特別加算に係る病床	個室	床		2人部屋	床	入院患者数及び重症者数	① 一般病棟における1日平均入院患者数	(届出前1年月) 年 月 ～ 年 月	② 一般病棟における1日平均重症者数	(直近1ヶ月間) 年 月 ～ 年 月	割合 (②/①) × 100 96	
届出事項	届出病床の内訳																	
重症者等療養環境特別加算に係る病床	個室	床																
	2人部屋	床																
入院患者数及び重症者数	① 一般病棟における1日平均入院患者数	(届出前1年月) 年 月 ～ 年 月																
	② 一般病棟における1日平均重症者数	(直近1ヶ月間) 年 月 ～ 年 月																
	割合 (②/①) × 100 96																	
1019	様式8の2	[ページ右(上段)] 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 <table border="1"> <tr> <td>本管理料を算定した患者数 (期間: 年 7 月 ~ 年 3 月)</td> <td>① 名</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>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</td> <td>② 名</td> </tr> <tr> <td>②のうち禁煙に成功した者</td> <td>③ 名</td> </tr> <tr> <td>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、中止期間に禁煙していた者</td> <td>④ 名</td> </tr> </table> 喫煙を止めたものの割合 = (③+④) / ① % 《以下略》	本管理料を算定した患者数 (期間: 年 7 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、中止期間に禁煙していた者	④ 名								
本管理料を算定した患者数 (期間: 年 7 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、中止期間に禁煙していた者	④ 名																	

1031	様式 3 2	[ページ右 (上段)]  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。 <table border="1"> <tr> <td colspan="3">1 標榜診療科</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2 画像診断を専ら担当する常勤医師の氏名等</td> </tr> <tr> <td colspan="2">常勤医師の氏名</td> <td>経験年数</td> </tr> <tr> <td colspan="3">3 核医学撮影及びコンピューター断層撮影に係る事項 核医学診断、CT撮影及びMRI撮影に係る事項</td> </tr> <tr> <td></td> <td>当該保険医療機関に おける実施件数</td> <td>うち画像診断を専ら担当す る常勤医師の下に画像情報 の管理を行った件数</td> </tr> <tr> <td>核医学撮影診断</td> <td>① 件</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>コンピューター 断層撮影 CT撮影及び MRI撮影</td> <td>② 件</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td colspan="3">4 核医学診断及びコンピューター断層診断に係る事項 《以下略》</td> </tr> <tr> <td colspan="3">《以下略》</td> </tr> </table>	1 標榜診療科			2 画像診断を専ら担当する常勤医師の氏名等			常勤医師の氏名		経験年数	3 核医学撮影及びコンピューター断層撮影に係る事項 核医学診断、CT撮影及びMRI撮影に係る事項				当該保険医療機関に おける実施件数	うち画像診断を専ら担当す る常勤医師の下に画像情報 の管理を行った件数	核医学撮影診断	① 件	件	コンピューター 断層撮影 CT撮影及び MRI撮影	② 件	件	4 核医学診断及びコンピューター断層診断に係る事項 《以下略》			《以下略》		
1 標榜診療科																													
2 画像診断を専ら担当する常勤医師の氏名等																													
常勤医師の氏名		経験年数																											
3 核医学撮影及びコンピューター断層撮影に係る事項 核医学診断、CT撮影及びMRI撮影に係る事項																													
	当該保険医療機関に おける実施件数	うち画像診断を専ら担当す る常勤医師の下に画像情報 の管理を行った件数																											
核医学撮影診断	① 件	件																											
コンピューター 断層撮影 CT撮影及び MRI撮影	② 件	件																											
4 核医学診断及びコンピューター断層診断に係る事項 《以下略》																													
《以下略》																													
1042	様式 4 9 の 2	[ページ左 (下段)] エタノールの局所注入の施設基準に係る届出書添付書類 (副甲状腺に対するもの) <table border="1"> <tr> <td colspan="2">1 担当する医師に関する事項</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td>副甲状腺の治療に係る経験年数 (5 年以上) 年</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 当該療法を行うために必要な器械・器具 《以下略》</td> </tr> <tr> <td colspan="2">《以下略》</td> </tr> </table>	1 担当する医師に関する事項		氏 名	副甲状腺の治療に係る経験年数 (5 年以上) 年	2 当該療法を行うために必要な器械・器具 《以下略》		《以下略》																				
1 担当する医師に関する事項																													
氏 名	副甲状腺の治療に係る経験年数 (5 年以上) 年																												
2 当該療法を行うために必要な器械・器具 《以下略》																													
《以下略》																													
1052	様式 6 1	[ページ左 (下段)] 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術 の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">1 ～ 3 《略》</td> </tr> <tr> <td>4 開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数</td> <td>例</td> </tr> <tr> <td>両心室ペースメーカー移植術の実施症例数</td> <td>例</td> </tr> <tr> <td colspan="2">5 《以下略》</td> </tr> <tr> <td colspan="2">《以下略》</td> </tr> </table>	1 ～ 3 《略》		4 開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数	例	両心室ペースメーカー移植術の実施症例数	例	5 《以下略》		《以下略》																		
1 ～ 3 《略》																													
4 開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数	例																												
両心室ペースメーカー移植術の実施症例数	例																												
5 《以下略》																													
《以下略》																													

1053	様式 6 2	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td>1 ~ 3</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数 例 埋込型除細動器ペースメーカー移植術の実施症例数 例</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>《以下略》</td> </tr> </table> [記載上の注意] 1 ~ 2 《略》 3 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて15例、かつ、埋込型除細動器ペースメーカー移植術を5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて30例、かつ、埋込型除細動器ペースメーカー移植術を10例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。 《以下略》	1 ~ 3	《略》	4	開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数 例 埋込型除細動器ペースメーカー移植術の実施症例数 例	5	《以下略》								
1 ~ 3	《略》															
4	開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数 例 埋込型除細動器ペースメーカー移植術の実施症例数 例															
5	《以下略》															
1054	様式 6 3	両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td>1 ~ 3</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数 例 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術の実施症例数 例 ペースメーカー移植術の実施症例数 例</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>《以下略》</td> </tr> </table> [記載上の注意] 1 ~ 2 《略》 3 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて15例、かつ、両室ペーシング機能付き埋込型除細動器ペースメーカー移植術を5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて30例、かつ、両室ペーシング機能付き埋込型除細動器ペースメーカー移植術を10例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。 《以下略》	1 ~ 3	《略》	4	開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数 例 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術の実施症例数 例 ペースメーカー移植術の実施症例数 例	5	《以下略》								
1 ~ 3	《略》															
4	開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数 例 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術の実施症例数 例 ペースメーカー移植術の実施症例数 例															
5	《以下略》															
1060	様式 6 9	[ページ左（下段）] 生体腎移植術の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1"> <tr> <td>1 ~ 2</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>腎摘出術腎尿路系手術（K757からK823-2まで）の実施数 例</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>生体腎移植術を担当する診療科の医師の氏名等（2名以上）</td> </tr> <tr> <td>常勤医師の氏名</td> <td>診療科名</td> <td>献死体腎移植の経験症例数</td> <td>生体腎移植の経験症例数</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 《以下略》	1 ~ 2	《略》	3	腎摘出術腎尿路系手術（K757からK823-2まで）の実施数 例	4	生体腎移植術を担当する診療科の医師の氏名等（2名以上）	常勤医師の氏名	診療科名	献死体腎移植の経験症例数	生体腎移植の経験症例数				
1 ~ 2	《略》															
3	腎摘出術腎尿路系手術（K757からK823-2まで）の実施数 例															
4	生体腎移植術を担当する診療科の医師の氏名等（2名以上）															
常勤医師の氏名	診療科名	献死体腎移植の経験症例数	生体腎移植の経験症例数													
1063	様式 7 2	[ページ左（下段）] 医科点数表第2表第10部手術の通則4-5（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）及び7-6に掲げる手術の施設基準に係る届出書添付書類 ※様式タイトルの変更														

別 紙 1 - 3

3. 平成20年4月14日付 「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」
等の一部改正について（保医発第 0414001 号 厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官通知）による
正誤

ページ	項 目	正 誤
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 入院基本料等加算の施設基準等		
666	第1 入院時医学 管理加算	2 届出に関する事項 (1) ～ (2) 《略》 (3) 別添7の様式13の2の2(2)及び3(2)については、病院勤務医の負担軽減に関して効果評価を行うために記載を求めるものであるが、<u>効果評価についてはその指標について検討する必要がある、今後の検討を踏まえて提出事項等について見直すこととしている。</u> <u>このため、現時点においては、各病院は当該欄の内容を把握している旨を「(2)」の文字を○で囲んで表示することとする。</u> <u>なお、効果評価のための指標については、さらに多面的な指標を用いる可能性があり、また、病院勤務医の勤務時間や当直回数等については、今後、報告を求める可能性があるため、各病院は勤務医ごとに把握し、その記録を2年間は保管すること。</u>
670	第4の2 医師事務作業補助 体制加算	5 届出に関する事項 (1) 医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式18及び様式18の2を用いること。また、毎年4月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2により届出ること。 (2) 別添7の様式13の2の2(2)及び3(2)については、病院勤務医の負担軽減に関して効果評価を行うために記載を求めるものであるが、<u>効果評価についてはその指標について検討する必要がある、今後の検討を踏まえて提出事項等について見直すこととしている。</u> <u>このため、現時点においては、各病院は当該欄の内容を把握している旨を「(2)」の文字を○で囲んで表示することとする。</u> <u>なお、効果評価のための指標については、さらに多面的な指標を用いる可能性があり、また、病院勤務医の勤務時間や当直回数等については、今後、報告を求める可能性があるため、各病院は勤務医ごとに把握し、その記録を2年間は保管すること。</u>
683	第23 ハイリスク 分娩管理加算	2 届出に関する事項 (1) ～ (3) 《略》 (4) 別添7の様式13の2の2(2)及び3(2)については、病院勤務医の負担軽減に関して効果評価を行うために記載を求めるものであるが、<u>効果評価についてはその指標について検討する必要がある、今後の検討を踏まえて提出事項等について見直すこととしている。</u> <u>このため、現時点においては、各病院は当該欄の内容を把握している旨を「(2)」の文字を○で囲んで表示することとする。</u> <u>なお、効果評価のための指標については、さらに多面的な指標を用いる可能性があり、また、病院勤務医の勤務時間や当直回数等については、今後、報告を求める可能性があるため、各病院は勤務医ごとに把握し、その記録を2年間は保管すること。</u>

特掲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		
752	第 14 在宅療養支援歯科診療所	2 届出に関する事項 (1) 在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 15 の 1 を用いること。 (2) <u>在宅療養支援歯科診療所に係る施設基準の届出を行う場合の研修に係る記載については、訪問歯科診療に係る診療実績が 1 年を超える保険医療機関の保険医に限り、医療関係団体が主催した在宅歯科診療及び口腔機能の向上に係る研修を受講していることをもって足りるものとし、その旨が確認できる文書を添付すること。ただし、この場合であっても、1(2)に規定するとおり、当該保険医は、医療関係団体が主催する高齢者の心身の特性、緊急時の対応及び高齢者の口腔機能管理の在り方(管理計画の立案等を含む。)を含む研修を速やかに追加して受講することとなるものであり、当該研修の受講後は、受講したことが確認できる文書を添付して各地方社会保険事務局長に届出ること。</u>

○日医ニュース（平成20年3月20日 第1117号 附録）

「改定診療報酬点数表の概要（平成20年4月1日実施）」に係る正誤

ページ	項 目	正 誤																	
(5)	4. 検 査	(4) 生化学的検査 (I) (血液化学検査のうち包括の対象項目)																	
		<table border="1"> <tr> <td>総ビリルビン, 直接ビリルビン, 総蛋白, アルブミン, 尿素窒素 (BUN), 《中略》 試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査</td> <td>11 点</td> </tr> <tr> <td>リン脂質</td> <td>15 点</td> </tr> <tr> <td>遊離脂肪酸</td> <td>16 点</td> </tr> <tr> <td>HDL-コレステロール, 前立腺酸性フォスファターゼ, P及びHPO₄, 《中略》 グルタミン・ピルビク・トランスアミナーゼ (GPT)</td> <td>17 点</td> </tr> <tr> <td>LDL-コレステロール, 蛋白分画測定</td> <td>18 点</td> </tr> <tr> <td>Cu, リパーゼ</td> <td>24 点</td> </tr> <tr> <td>イオン化カルシウム, マンガン</td> <td>27 点</td> </tr> <tr> <td>注: 1 回に採取した血液を用いて, 上記検査を 5 項目以上行った場合は, 検査項目数に応じた点数により算定 イ 5 項目以上 7 項目以下 ロ 8 項目又は 9 項目 ハ 10 項目以上 (入院中の患者について算定した場合, 初回に限り 20 点を加算)</td> <td>100 点 109 点 129 点</td> </tr> </table>	総ビリルビン, 直接ビリルビン, 総蛋白, アルブミン, 尿素窒素 (BUN), 《中略》 試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査	11 点	リン脂質	15 点	遊離脂肪酸	16 点	HDL-コレステロール, 前立腺酸性フォスファターゼ, P及びHPO ₄ , 《中略》 グルタミン・ピルビク・トランスアミナーゼ (GPT)	17 点	LDL-コレステロール, 蛋白分画測定	18 点	Cu, リパーゼ	24 点	イオン化カルシウム, マンガン	27 点	注: 1 回に採取した血液を用いて, 上記検査を 5 項目以上行った場合は, 検査項目数に応じた点数により算定 イ 5 項目以上 7 項目以下 ロ 8 項目又は 9 項目 ハ 10 項目以上 (入院中の患者について算定した場合, 初回に限り 20 点を加算)	100 点 109 点 129 点	
		総ビリルビン, 直接ビリルビン, 総蛋白, アルブミン, 尿素窒素 (BUN), 《中略》 試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査	11 点																
		リン脂質	15 点																
		遊離脂肪酸	16 点																
		HDL-コレステロール, 前立腺酸性フォスファターゼ, P及びHPO ₄ , 《中略》 グルタミン・ピルビク・トランスアミナーゼ (GPT)	17 点																
		LDL-コレステロール, 蛋白分画測定	18 点																
		Cu, リパーゼ	24 点																
		イオン化カルシウム, マンガン	27 点																
		注: 1 回に採取した血液を用いて, 上記検査を 5 項目以上行った場合は, 検査項目数に応じた点数により算定 イ 5 項目以上 7 項目以下 ロ 8 項目又は 9 項目 ハ 10 項目以上 (入院中の患者について算定した場合, 初回に限り 20 点を加算)	100 点 109 点 129 点																
(注) 検査項目「蛋白分画測定」および「マンガン」の記載漏れ。																			
(5)	5. 画像診断	(2) エックス線診断料																	
		透 視 診 断 110 点																	
		<table border="1"> <tr> <td>単 純 撮 影</td> <td>イ. 頭部・胸部・腹部・脊椎 ロ. その他</td> <td rowspan="5">《中略》</td> <td>デジタル映像化処理 加算 (一連の撮影)</td> <td rowspan="5">《以下表略》</td> </tr> <tr> <td>特殊撮影 (一連につき)</td> <td></td> <td>15 点</td> </tr> <tr> <td>造影剤使用撮影 ※脳脊髄腔造影剤使用撮影の場合、撮影料に 148 点を加算</td> <td></td> <td>※平成24年3月31日までの経過措置 ※電子画像管理加算との併算定不可</td> </tr> <tr> <td>乳房撮影 (一連につき)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	単 純 撮 影	イ. 頭部・胸部・腹部・脊椎 ロ. その他	《中略》	デジタル映像化処理 加算 (一連の撮影)	《以下表略》	特殊撮影 (一連につき)		15 点	造影剤使用撮影 ※脳脊髄腔造影剤使用撮影の場合、撮影料に 148 点を加算		※平成24年3月31日までの経過措置 ※電子画像管理加算との併算定不可	乳房撮影 (一連につき)					
		単 純 撮 影	イ. 頭部・胸部・腹部・脊椎 ロ. その他	《中略》		デジタル映像化処理 加算 (一連の撮影)		《以下表略》											
		特殊撮影 (一連につき)				15 点													
		造影剤使用撮影 ※脳脊髄腔造影剤使用撮影の場合、撮影料に 148 点を加算				※平成24年3月31日までの経過措置 ※電子画像管理加算との併算定不可													
		乳房撮影 (一連につき)																	
		(注) デジタル映像化処理加算の経過措置期間の記載誤り。																	