第332号
受付
24.5.28
小郡三井医師会

福県医発第０５５９号（地）
平成２４年　５月２５日

各　医　師　会　長　殿

福　岡　県　医　師　会
会長　松　田　峻一良
（公印省略）

日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」の正誤表（その２）の送付について

平成２４年５月１６日付け福県医発第４９０号（地）にて、厚生労働省から発出された３月１４日付け一部訂正通知の内容を反映した「日本医師会作成『改定診療報酬点数表参考資料』」の正誤表を送付いたしておりましたが、今般、下記の厚生労働省保険局医療課より発出された「平成２４年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」（事務連絡）による正誤につきまして、正誤表（その２）として作成された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので、貴会会員へ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、本会ホームページ中「診療報酬改定」特設ページに掲載いたします。

記

【参考資料の正誤】

・平成２４年３月５日付　保医発０３０５第２号・保医発０３０５第３号
「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」
「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」
（厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官）通知との正誤

・平成２４年３月３０日付　「平成２４年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」
（厚生労働省保険局医療課　事務連絡）による正誤

・平成２４年４月２０日付　「平成２４年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」
（厚生労働省保険局医療課　事務連絡）による正誤

・平成２４年５月９日付　「平成２４年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」
（厚生労働省保険局医療課　事務連絡）による正誤

小郡三井医師会より

医療保険担当理事　山下拓郎
会長　蒲池　壽

（保37）
平成２４年５月２２日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
鈴　木　邦　彦

日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」の正誤表（その２）の送付について

本会作成『改定診療報酬点数表参考資料（平成２４年４月１日実施）』につきましては、先般、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（平成24年３月14日付け）の内容を反映した正誤表をお送り申し上げたところでございます。

今般、下記の厚生労働省保険局医療課より発出されました「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」（事務連絡）による正誤につきまして、正誤表（その２）として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。

記

【参考資料の正誤】

・平成24年３月５日付　保医発0305第２号・保医発0305第３号
「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」
「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」
（厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官）通知との正誤

・平成24年３月30日付　「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」
（厚生労働省保険局医療課　事務連絡）による正誤

・平成24年４月20日付　「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」
（厚生労働省保険局医療課　事務連絡）による正誤

・平成24年５月９日付　「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」
（厚生労働省保険局医療課　事務連絡）による正誤

＜添付資料＞

・改定診療報酬点数表参考資料（平成24年４月１目実施）《正誤表（その２）》

24521
1034

改定診療報酬点数表参考資料
（平成２４年４月１日実施）
《正誤表（その２）》

１．平成２４年３月５日付　厚生労働省保険局医療課長通知との正誤

<table>
<tr><td colspan="2">様式集</td></tr>
<tr><td>778</td><td>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</td><td>１．評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であること<u>が望ましい</u>。なお、研修は直近の研修とし、院内での研修担当者は、概ね３年以内の関係機関による研修を受けていることが望ましい。
≪以下略≫</td></tr>
<tr><td>880
881</td><td>別添２　特掲診療料の施設基準に係る届出書</td><td>※表中を次のように変更
<table>
<tr><td rowspan="2">施設基準通知</td><td rowspan="2">名　　称</td><td rowspan="2">今回届出</td><td rowspan="2">既届出</td><td rowspan="2">算定しない</td><td>様式（別添２）</td></tr>
<tr></tr>
<tr><td colspan="6">≪略≫</td></tr>
<tr><td>４の５</td><td>移植後患者指導管理料</td><td>□</td><td>□　年　月</td><td>□</td><td>５の５
<u>（基本別添７）13 の２</u></td></tr>
<tr><td>４の６</td><td>糖尿病透析予防指導管理料</td><td>□</td><td>□　年　月</td><td>□</td><td>５の６
<u>（基本別添７）13 の２</u></td></tr>
<tr><td colspan="6">≪略≫</td></tr>
<tr><td>６の４</td><td>院内トリアージ実施料</td><td>□</td><td>□　年　月</td><td>□</td><td>７の３
<u>（基本別添７）13 の２</u></td></tr>
<tr><td colspan="6">≪略≫</td></tr>
<tr><td>9</td><td>在宅療養支援診療所</td><td>□</td><td>□　年　月</td><td>□</td><td>11,<u>11 の３,11 の４</u></td></tr>
<tr><td colspan="6">≪略≫</td></tr>
<tr><td>14 の２</td><td>在宅療養支援病院</td><td>□</td><td>□　年　月</td><td>□</td><td>11 の２,<u>11 の３、11 の４</u></td></tr>
<tr><td colspan="6">≪以下略≫</td></tr>
</table>
※様式 16,53 は欠番</td></tr>
</table>

２．平成２４年３月３０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２部　入院料等		
63	＜通則＞	５　入院中の患者の他医療機関への受診 （６）　≪略≫ ア　～　ウ　≪略≫ エ　他医療機関において当該診療に係る費用を一切算定しない場合には、他医療機関において実施された診療に係る費用は、入院医療機関において算定し、入院基本料等の基本点数は控除せずに算定すること。この場合において、入院医療機関で算定している入院料等に包括されている診療に係る費用は、算定できない。なお、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねるものとする。 （７）　≪略≫ （８）　入院医療機関においては、診療報酬明細書の摘要欄に、「他医療機関を受診した理由」、「診療科」及び「㊸（受診日数：○日）」を記載すること。ただし、出来高入院料を 15%減算する場合若しくは特定入院料等を 15%~~又は、~~ 30%又は 55%減算する場合には、他医療機関のレセプトの写しを添付すること。
65	＜通則＞	13　退院が特定の時間帯に集中している場合の入院基本料の算定について （１）　以下のいずれも満たす病棟を有する医療機関を対象とする。 ア　≪略≫ イ　当該病棟の退院全体のうち、正午までに退院するものの割合が~~90%を超える~~９割以上の保険医療機関であること。
67	Ａ１００　一般病棟入院基本料	（２）　当該保険医療機関において複数の一般病棟がある場合には、当該病棟のうち、≪中略≫ただし、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 24 年３月５日保医発 0305 第２号）の別紙~~㊀~~２に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関≪以下略≫ （３）　「注３」の加算に係る入院期間の起算日は、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日とする。 （４）　「注４」に規定する重症児（者）受入連携加算は、≪中略≫なお、ここでいう入院初日とは、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
73	Ａ１０１　療養病棟入院基本料	（７）　「注５」に規定する重症児（者）受入連携加算は、≪中略≫なお、ここでいう入院初日とは、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
75	Ａ１０２　結核病棟入院基本料	（５）　「注４」の加算に係る入院期間の起算日は、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日とする。
75	Ａ１０３　精神病棟入院基本料	（３）　「注３」の加算に係る入院期間の起算日は、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日とする。
77	Ａ１０４　特定機能病院入院基本料	（６）　「注３」の加算に係る入院期間の起算日は、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日とする。
77	Ａ１０５　専門病院	（３）　「注２」の加算に係る入院期間の起算日は、第２部通則５に~~定める~~

	入院基本料	規定する起算日とする。
78	Ａ１０６　障害者施設等入院基本料	（３）　「注２」の加算に係る入院期間の起算日は、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日とする。
78 79	Ａ１０８　有床診療所入院基本料	（２）　有床診療所入院基本料に係る入院期間の起算日は、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日とする。 （３）　「注２」に規定する重症児（者）受入連携加算は、≪中略≫なお、ここでいう入院初日とは、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。 （４）　～　（７）　≪略≫ （８）　「注７」に規定する看取り加算は夜間に１名以上の看護職員が配置されている有床診療所において、≪中略≫なお、当該加算に係る入院期間の起算日は、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日とする。
81 82	Ａ１０９　有床診療所療養病床入院基本料	（６）　注５に規定する重症児（者）受入連携加算は、≪中略≫なお、ここでいう入院初日とは、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。 （７）　≪略≫ （８）　「注７」に規定する看取り加算は夜間に１名以上の看護職員が配置されている有床診療所において、≪中略≫なお、当該加算に係る入院期間の起算日は、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日とする。
88	Ａ２１２　超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算	（１）　超重症児（者）入院診療加算、準超重症児（者）入院診療加算は、出生児、乳幼児期又は小児期等の 15 歳までに障害を受けた児（者）で、当該障害に起因して超重症児（者）又は準超重症児（者）の判定基準を満たしている児（者）に対し、算定する。 ただし、上記以外の場合であっても、療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を除く病棟又は病床においては、平成 24 年３月 31 日時点で 30 日以上継続して当該加算を算定している患者であって、重度の肢体不自由児（者）（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者は除く。）、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者は除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者等については、（２）又は（３）の基準を満たしていれば、当面の間、同年４月１日以降も継続して、当該加算を算定できるものとする。
93 94	Ａ２３０－４　精神科リエゾンチーム加算	（４）　精神科リエゾンチームは以下の診療を行うこと。 ア　精神科リエゾンチームは初回の診療に当たり、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等と共同で別紙様式 29 の２又はこれに準じた診療実施計画書を作成し、≪略≫ イ　≪略≫ ウ　治療終了時又は退院・転院時に、治療結果の評価を行い、それを踏まえてチームで終了時指導又は退院時等指導を行い、その内容を別紙様式 29 ~~の２~~又はこれに準じた治療評価書を作成し、≪以下略≫
95	Ａ２３２　がん診療連携拠点病院加算	（２）　当該加算は、≪中略≫入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。なお、悪性腫瘍の疑いがあるとされ、入院中に悪性腫瘍と診断された患者については、入院初日に限らず、悪性腫瘍と確定診断を行った日に算定する。
98	Ａ２３４－２　感染	（１）　感染防止対策加算は、≪中略≫職員の感染防止等を行うことで院内

	防止対策加算	感染防止を行うことを評価するものであ~~る。~~り、当該保険医療機関に入院している患者について、入院期間中１回に限り、入院初日に算定する。なお、ここでいう入院初日とは、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再入院の初日は算定できない。
123 124	Ａ317　特定一般病棟入院料	（２）　「注２」の加算に係る入院期間の起算日は、第２部通則５に~~定める~~規定する起算日とする。 （３）　～　（８）　≪略≫ ~~（９）　基本診療料の施設基準等別表第五に掲げる画像診断及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤、特定保険医療材料又は区分番号「Ｊ２０１」に掲げる酸素加算の費用並びに浣腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用については特定入院基本料に含まれる。~~
第２章　特掲診療料 **第１部　医学管理等**		
160	Ｂ００１　特定疾患治療管理料 ２３　がん患者カウンセリング料	（２）　当該患者について区分番号Ｂ００５－６に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した≪**中略**≫それぞれの保険医療機関において、患者１人につき１回算定できる。ただし、当該悪性腫瘍の診断を確定した後に新たに診断された悪性腫瘍（転移性腫瘍及び再発性腫瘍を除く。）に対して行った場合は別に算定できる。
162	Ｂ００１　特定疾患治療管理料 ２７　糖尿病透析予防指導管理料	（７）　当該管理料を算定する場合は、~~別紙様式 31~~「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２の様式５の７に基づき、一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。
第２部　在宅医療		
207 208	Ｃ００１　在宅患者訪問診療料	（３）　「在宅患者訪問診療料２」の「同一建物居住者の場合」は、≪**略**≫ 「同一建物居住者の場合」の「イ 特定施設等に入居する者の場合」は、~~介護保険法第８条第 11 項に規定する~~特定施設設（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。）~~、同条第 20 項に規定する地域密着型特定施設、~~又は老人福祉法第 20 条の５に規定する特別養護老人ホームにおいて療養を行っている患者について算定する。 「ロ イ以外の場合」は、具体的には、例えば以下のような患者のことをいう。 ア　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（２のイに規定する施設を除く。）、≪**以下略**≫
216 217 218	Ｃ００５　在宅患者訪問看護・指導料、Ｃ００５－１－２	（４）　診療に基づき、患者の病状の急性増悪、終末期、退院直後等により一時的に週４日以上の頻回の訪問看護**・指導**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

219 220	同一建物居住者訪問看護・指導料	１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。また、~~特別訪問看護指示書が交付された利用者~~当該患者に対する~~指定~~訪問看護・指導については、当該~~利用者~~患者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に訪問看護・指導が必要な理由を訪問看護計画書及び訪問看護報告書等に記載し、~~指定~~訪問看護・指導の実施等において、主治医と連携を密にすること。また、例えば、毎月、~~特別訪問看護指示が交付される等の~~恒常的に週４日以上の訪問看護・指導が頻回に必要な場合については、その理由を訪問看護計画書及び報告書に記載すること。 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~~看護記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。 （５）　～　（７）　≪略≫ （８）　訪問看護・指導計画は、≪中略≫患者の病状に変化があった場合には適宜見直す。 訪問看護・指導計画には、看護及び指導の目標、実施すべき看護及び指導の内容並びに訪問頻度等を記載すること。 （９）　～　（13）　≪略≫ (14)　在宅患者訪問看護・指導料等の「注４」に規定する緊急訪問看護加算は、訪問看護・指導計画に基づき定期的に行う訪問看護・指導以外であって、≪略≫ (15)　～　(16)　≪略≫ (17)　在宅患者訪問看護・指導料等の「注７」に規定する複数名訪問看護加算は、≪中略≫同時に複数の看護師等又は看護職員と看護補助者との同行による訪問看護・指導を行うことについて~~利用者~~患者又はその家族等の同意を得て、同時に複数の看護師等~~又は~~の同行による訪問看護・指導を実施した場合、１人の患者に対して週１回に限り算定でき、看護職員と看護補助者との同行による訪問看護・指導を実施した場合、１人の患者に対して~~週１回に限り~~週３回まで算定できるものである。なお、厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は一時的に頻回な訪問看護が必要と認められた患者に対する看護補助者の同行に関しては、回数制限は設けない。単に２人の看護師等又は看護補助者が同時に訪問看護・指導を行ったことのみをもって算定することはできない。~~なお、厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は一時的に頻回な訪問看護が必要と認められた患者に対する看護補助者の同行に関しては、回数制限は設けない。~~ (18)　～　(19)　≪略≫ (20)　在宅患者訪問看護・指導料等の「注 10」に規定する≪中略≫１つの保険医療機関において、死亡日及び死亡日前 14 日以内の計 15 日間に介護保険制度又は医療保険制度の給付の対象となる≪略≫ (21)　在宅患者訪問看護・指導料等の「注 11」に規定する在宅移行管理加算は、当該保険医療機関を退院した日から起算して１月以内の期間に次のいずれかに該当する患者≪略≫ この場合において、特別な管理を必要とする患者はアからオに掲げ

		るものとし、そのうち重症度等の高い患者は、アに掲げるものとする。なお、~~ウ~~エにおいて当該加算を算定する場合は、≪中略≫なお、実施したケアには必要に応じて~~利用者~~患者の家族等への指導も含むものであること。 ≪以下略≫
220	Ｃ００５－２　在宅患者訪問点滴注射管理指導料	（１）　在宅患者訪問点滴注射管理指導料は、≪中略≫その内容を診療録に記載した場合又は指定訪問看護事業者に別紙様式16、別紙様式17の２又は別紙様式18を参考に作成した在宅患者訪問点滴注射指示書に有効期間≪以下略≫
223	Ｃ００７－２　介護職員等喀痰吸引等指示料	介護職員等喀痰吸引等指示料は、≪中略≫患者の同意を得て当該患者の選定する事業者に対して、別紙様式34を参考に作成した介護職員等喀痰吸引等指示書を交付した場合に、患者１人につき３月に１回に限り算定する。
229	Ｃ１０１－３　在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料は妊娠中の糖尿病患者であって、下記の者のうち、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖測定器を現に使用している者に対して、適切な療養指導を行った場合に算定する。 妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病患者のうち、以下の（１）又は（２）に該当する者 （１）　以下のいずれかを満たす糖尿病である場合（妊娠時に診断された明らかな糖尿病） ア　～　エ　≪略≫ （２）　ハイリスク妊娠糖尿病 HbA1CがＪＤＳ値で6.1%~~以下~~未満（ＮＧＳＰ値で6.5%~~以下~~未満）で75gOGTT2時間値が200㎎/dL以上
第３部　検査		
263 264	Ｄ００６－４　遺伝学的検査	（１）　遺伝学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　～　ナ　≪略≫ ニ　プロピオン酸血症 ※以下、「ニ」～「モ」を「ヌ」～「ヤ」に変更
268	Ｄ００９　腫瘍マーカー	（９）　「９」のⅠ型コラーゲン-C-テロペプチド（~~ＰＩＣＰ~~ＩＣＴＰ）、区分番号「Ｄ００８」内分泌学的検査の≪略≫ （10）　「９」のⅠ型プロコラーゲンーＣープロペプチド（~~ＩＣＴＰ~~ＰＩＣＰ）は、前立腺癌であると既に確定診断された患者に対して、≪略≫
273	Ｄ０１４　自己抗体検査	（４）　「11~~の~~」抗ＲＮＡポリメラーゼⅢ抗体は、びまん性型強皮症の確定診断を目的として行った場合に、１回を限度として~~算定として~~算定できる。≪略≫ （５）　～　（18）　≪略≫ （19）　「25」の抗アセチルコリンレセプター抗体（抗A~~c~~Ｃｈ Ｒ抗体）は、重症筋無力症の診断又は診断後の経過観察の目的で行った場合に算定できる。
288	Ｄ２７０－２　ロービジョン検査判断料	（１）　身体障害者福祉法別表に定める障害程度の視覚障害を有するもの（ただし身体障害者手帳の所持の有無を問わない。）≪略≫
289	Ｄ２８３　発達及び知能検査、	（５）　区分番号「Ｄ２８３」発達及び知能検査の「２」は、≪中略≫鈴木ビネー式知能検査、ＷＩＳＣ－Ｒ知能検査、ＷＡＩＳ－Ｒ成人知能検

	Ｄ２８４　人格検査、 Ｄ２８５　認知機能検査その他の心理検査	査（ＷＡＩＳを含む。）及び大脇式盲人用知能検査である。
第８部　精神科専門療法		
364	Ｉ００３－２　認知療法・認知行動療法	（６）　認知療法・認知行動療法の「１」は、**≪中略≫**ア、イ、ウのいずれか２つの要件を満たした場合に算定できる。 ア　**≪略≫** イ　都道府県や医療機関等の要請に応じて、地域の精神科救急医療体制の確保への協力等を行っていること。具体的には、（イ）から（ハ）**まで**の要件を合計して年６回以上行うこと。**≪以下略≫**
369	Ｉ０１０－２　精神科デイ・ナイト・ケア	（３）　「注４」に掲げる加算の対象となる患者は、多職種が共同して**「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」の別添２の様式 46 の２又はこれに準じる様式により**疾患等に応じた診療計画を作成して行った場合に、**≪略≫**
369	Ｉ０１１　精神科退院指導料	（２）　精神科退院指導料は、**≪中略≫**１回に限り当該患者の~~退院日~~**入院中**に算定する。
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		
543	第４　経過措置等	表２　施設基準の改正により、平成 24 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 24 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 **≪略≫** 一般病棟入院基本料（７対１入院基本料（経過措置）） 一般病棟入院基本料（**平成 24 年３月 31 日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている保険医療機関以外であって、**平成 24 年７月１日以降、10 対１入院基本料を引き続き算定する場合に限る。） 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（７対１入院基本料） 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（７対１入院基本料（経過措置）） 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（**平成 24 年３月 31 日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている保険医療機関以外であって、**平成 24 年７月１日以降、10 対１入院基本料を引き続き算定する場合に限る。） 専門病院入院基本料（７対１入院基本料） 専門病院入院基本料（７対１入院基本料（経過措置）） 専門病院入院基本料（**平成 24 年３月 31 日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている保険医療機関以外であって、**平成 24 年７月１日以降、10 対１入院基本料を引き続き算定する場合に限る。） **≪以下略≫**
544	第４　経過措置等	表３　診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成 24 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れば新たに届出は必要でないもの **≪略≫** ~~**慢性期病棟等退院調整加算２**~~　**➡**　~~**退院調整加算**~~

		急性期病棟等退院調整加算1 → 退院調整加算 ≪以下略≫
別添２　入院基本料等の施設基準等		
549	第１　入院基本料（特別入院基本料（７対１特別入院基本料及び10対１特別入院基本料を含む。）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、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準	５　栄養管理体制の基準 （３）　入院時に患者の栄養状態を医師、~~看護師~~看護職員、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していること。 （４）　～　（８）　≪略≫ （９）　（１）に規定する管理栄養士は、1 か月以内の欠勤については、欠勤期間中も（１）に規定する管理栄養士に算入することができる。なお、管理栄養士が欠勤している間も栄養管理のための適切な体制を確保していること。 （~~９~~10）　当該保険医療機関において、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため、（１）に係る基準が満たせなくなった場合、地方厚生（支）局長に届け出た場合に限り、当該~~基準を満たさなくなった~~届出を行った日の属する月を含む３か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できる。 （~~10~~11）　平成 24 年３月 31 日において、≪以下略≫
552 553	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入院基本料及び 10 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）　≪略≫ （２）　一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料≪中略≫当該入院基本料を算定している患者全体（延べ患者数）に占める重~~傷~~症度・看護必要度の基準を満たす患者≪中略≫従前通り１割以上であること。 ~~また、経過措置として、平成 24 年３月 31 日において、現に７対１入院基本料（専門病院入院基本料（悪性腫瘍患者を当該病院の一般病棟に７割以上入院させている場合に限る。）、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。）に係る届出を行っている病棟であって、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正後（平成 24 年度改定後）の 10 対１入院基本料の重傷度・看護必要度の基準を満たす病棟については、平成 26 年３月 31 日までは平成 24 年度改定後の７対１入院基本料の重傷度・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。~~ （３）　～　（７）　≪略≫ （８）　一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料の７対１入院基本料の経過措置については、平成 24 年３月 31 日において、現に一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料の７対１入院基本料に係る届出を行っている病棟であって、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正後（平成 24 年度改定後）の 10 対１入院基本料の重症度・看護必要度の基準、平均在院日数、看護配置を満たす病棟については、平成 26 年３月 31 日までは平成 24 年度改定後の７対１入院基本料の重症度・看護必要度の基準、平均在院日数、看護配置を満たすものとみなすものであること。（ただし、重症度・看護必要度の基準の経過措置については、専門病院入院基本料（悪性腫瘍患者を当該病院の一般病棟に７割以上入院させている場合に限る）を

		除く。）
553	第２　病院の入院基本料等に関する施設基準	４の５　看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。 （１）　10 対１入院基本料（一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料及び特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））又は 13 対１入院基本料（一般病棟入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。）を算定する病棟は、≪中略≫の割合を基に評価を行っていること。なお、10 対１入院基本料（一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料及び特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））を算定する病棟については、測定の結果、その割合が１割５分以上の場合には看護必要度加算１を算定し、１割以上の場合は看護必要度加算２を算定するものであること。 ただし、産科患者及び 15 歳未満の小児患者は測定対象から除外する。
557	第５　入院基本料の届出に関する事項	１　病院の入院基本料の施設基準に係る届出は、≪中略≫７対１入院基本料を届け出る場合に用い、別添７の様式 10 及び 10 の３については、看護必要度加算を届け出る場合に用い、別添７の様式 10、10 の３及び 10 の４については、≪略≫ ２　～　３　≪略≫ ４　平成 24 年３月 31 日において、栄養管理実施加算の届出を行っていない病院又は診療所については、第１の５（~~10~~11）を適用する場合には、栄養管理体制の整備を一部猶予されている保険医療機関として別添７の様式５の２を用いて届出を行うこと。 なお、第１の５（11）の適応を受けない医療機関であって、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため栄養管理体制の基準を満たせなくなった病院又は診療所については、栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった保険医療機関として、別添７の様式５の３及び様式６を用いて届出を行うこと。
別添３　入院基本料等加算の施設基準等		
564	第４の３　急性期看護補助体制加算	８　看護職員夜間配置加算 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が 12 又はその端数を増すごとに１に相当する数以上であること。ただし、夜間急性期看護補助体制加算及び看護職員夜間配置加算を算定する場合は、同一種別の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。
565	第７　看護補助加算	１　看護補助加算に関する施設基準 （２）　（１）の一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票の記入は、≪中略≫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。 ア　≪略≫ イ　講義及び演習により、次の項目を行う研修であること （イ）　≪略≫ （ロ）　重症度・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法 実際に、患者の重症度・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で検証を行うこと。 （３）　≪略≫ ２　届出に関する事項 看護補助加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式９及び様式 13 の３

		を用いるが、13 対１入院基本料を算定する病棟に~~ついては~~おいて看護補助加算１を届け出る場合さらに別添７の様式 10、様式 10 の３も用いること。≪以下略≫
567	第１２の３　無菌治療室管理加算	１　無菌治療室管理加算に関する施設基準 （３）　平成 24 年３月 31 日において、≪中略≫平成 25 年３月 31 日までの間、無菌治療室管理加算１の施設基準を満たしているものとする。
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		
639	第１１の３　がん治療連携管理料	１　がん~~診療~~治療連携管理料に関する施設基準 ≪略≫ ２　届出に関する事項 がん~~診療~~治療連携管理料の施設基準に係る届出は、~~別添２の様式 13 の２及び~~「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７の様式 33 を用いること。
訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について		
731	第２　訪問看護基本療養費について	１（１）　≪略≫ 【基準告示第２の１に規定する疾病等の利用者】 ○　特掲診療料の施設基準等別表第７に掲げる疾病等の者 ≪略≫ ○　特掲診療料の施設基準等別表第８の各号に掲げる者 ~~特掲診療料の施設基準等別表８各号に掲げる者（~~在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは≪以下略≫
733	第２　訪問看護基本療養費について	10（１）　注 12 に規定する複数名訪問看護加算は、基準告示第２の４に規定する同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者に対して、同時に保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）と他の看護師等~~又は看護補助者との同行等による指定訪問看護を実施した場合、１人の利用者に対して週１回に限り~~との同行訪問による指定訪問看護を実施した場合は１人の利用者に対して週に１回に限り、看護職員と看護補助者との同行による指定訪問看護を実施した場合は１人の利用者に対して週３回まで所定額に加算すること。ただし、基準告示第２の１に規定する疾病等及び~~の~~特別訪問看護指示書の交付を受けている利用者に対する指定訪問看護に看護補助者が同行する場合は、回数の制限がないこと。 （２）　～　（５）　≪略≫ 11（１）　≪略≫ （２）　（１）の場合については、~~患者~~利用者又はその家族等の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、≪以下略≫
736	第４　訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について	２　指定訪問看護の実施時間は、１回の訪問につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（~~Ⅲ~~Ⅱ）については 30 分から１時間 30 分程度、精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）については１時間から３時間程度を標準とする。
様式集		
752	（別紙様式１６）	訪　問　看　護　指　示　書

在宅患者訪問点滴注射指示書

≪中略≫

他の訪問看護ステーションへの指示
（無　有：指定訪問看護ステーション名　　）
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示
（無　有：訪問介護事業所名　　）

≪以下略≫

753　（別紙様式１７）

精神科訪問看護指示書

≪中略≫

主たる傷病名		（1）　（2）　（3）
現在の状況	病状・治療状況	~~（1）　（2）　（3）~~
	投与中の薬剤の用量・用法	
	病名告知	あり　・　なし
	治療の受け入れ	
	複数名訪問の必要性	あり　・　なし
	短時間訪問の必要性	あり　・　なし
	日常生活自立度	認知症の状況（Ⅰ　Ⅱａ　Ⅱｂ　Ⅲａ　Ⅲｂ　Ⅳ　M）

≪以下略≫

772　**（別紙様式３４）**

※様式の追加

介護職員等喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間（平成　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

事業者		事業者種別	
		事業者名称	
対象者	氏名		生年月日　明・大・昭・平　年　月　日（　歳）
	住所		電話（　）　－
	要介護認定区分	要支援（　1　2　）	要介護（　1　2　3　4　5　）
	障害程度区分	区分１　区分２　区分３　区分４　区分５　区分６	
	主たる疾患（障害）名		
実施行為種別		口腔内の喀痰吸引　・　鼻腔内の喀痰吸引　・気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養　・　腸ろうによる経管栄養　・　経鼻経管栄養	
指示内容	具体的な提供内容		
	喀痰吸引（吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む）		

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td colspan="2">経管栄養（栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む）</td></tr>
<tr><td></td><td>その他留意事項（介護職員等）</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>その他留意事項（看護職員）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">（参考）使用医療機器等</td><td>１．経鼻胃管</td><td>サイズ：＿＿＿Fr、種類：</td></tr>
<tr><td>２．胃ろう・腸ろうカテーテル</td><td>種類：ボタン型・チューブ型、
サイズ：＿＿＿Fr、＿＿＿cm</td></tr>
<tr><td>３．吸引器</td><td></td></tr>
<tr><td>４．人工呼吸器</td><td>機種：</td></tr>
<tr><td>５．気管カニューレ</td><td>サイズ：外径＿＿＿mm、長さ＿＿＿mm</td></tr>
<tr><td>６．その他</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">緊急時の連絡先
不在時の対応法</td></tr>
</table>
※１．「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者自立支援法等による事業の種別を記載すること。
２．「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。

上記のとおり、指示いたします。

平成　年　月　日
機関名
住所
電話
（FAX）
医師氏名　　印

（登録喀痰吸引等（特定行為）事業者の長）　殿
</td></tr>
<tr><td>822</td><td>様式５の２</td><td>栄養管理体制の確保が一部猶予されている医療機関の
入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類

１～２　≪略≫

３　平成 26 年３月 31 日までに常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）が確保できる見通し
（~~最も該当するもの一つに~~どちらかに○）
<table>
<tr><td></td><td>有</td><td></td><td>無</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>822</td><td><u>様式５の３</u></td><td>※様式の追加
栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった医療機関の
入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類

<table>
<tr><td>保険医療機関名</td><td></td></tr>
<tr><td>郵便番号</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td></td></tr>
</table>
１　常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）に関する基準が満たせなくな</td></tr>
</table>

った日

平成　　年　　月　　日

2　常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）に関する基準が満たせなくなった理由

	(1)　離職のため
	(2)　出産、育児、介護に伴う長期休暇のため
	(3)　その他（　　）

2　非常勤の管理栄養士の有無（どちらかに○）

	有		無

3　3か月以内に常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）が確保できる見通し
（どちらかに○）

	有		無

4　常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）の確保が困難な理由
（最も該当するもの一つに○）

	(1)　求人を行っているが応募がないため
	(2)　人件費の確保が困難なため
	(3)　離職が多いため
	(4)　その他（　　）

［記載上の注意］
様式６を添付すること。

826　様式９

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿　病棟数＿＿＿＿＿　病床数＿＿＿＿＿
届出区分＿＿＿＿＿＿　届出時入院患者数＿＿＿＿＿＿＿人

≪中略≫

勤務計画表

種別※1	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※2		(再掲) 夜勤専従者及び月16時間以下の者の夜勤時間数
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	≪略≫	
				常勤・短時間・非常勤・兼務		
准看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務		
				常勤・短時間・非常勤・兼務		
看護補助者				常勤・短時間・非常勤・兼務		
				常勤・短時間・非常勤・兼務		

≪以下表略≫

［記載上の注意］

		※１　≪略≫ ※２　**短時間正職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の短時間に、**病棟と他部署等との兼務または専任の看護職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の兼務に○を記入すること。 ※３　夜勤専従者は、夜専に○、夜勤時間帯の勤務が月 16 時間以下の者**及び月 12 時間未満の短時間正職員**は、無に○を記入すること。 ※４　夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代勤務を行う常勤者（夜勤専従者は含まない）は１を記入し、病棟兼務、非常勤職員及び**短時間正職員**の場合は、１か月間の病棟勤務の実働時間を時間割比例計算した数を記入すること。なお、**夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合には看護補助者の従事者数を記入する必要があるが、**急性期看護補助体制加算又は看護補助加算については、看護補助者の夜勤従事者数を記入しなくてよい。看護職員と看護補助者の勤務計画表をわけて作成しても差し支えない。 ※５　～　７　≪略≫ ［届出上の注意］ ≪略≫
827	様式９の２	**※ゴシック文字が変更点** 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（各病棟毎の場合） 保険医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿　病棟数＿＿＿＿＿＿　病棟名＿＿＿＿＿＿ 病床数＿＿＿＿＿＿　届出区分（当該病棟）　（病棟全体の場合※） ≪中略≫ 急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○） **25 対１（看護補助者５割以上）・25 対１（看護補助者５割未満）・50 対１・75 対１・無** **夜間急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○）　50 対１・100 対１・無** **看護職員夜間配置加算の有無（該当に○）　有・無** 看護補助加算の届出区分（該当に○）　１・２・３・無 ○１日平均入院患者数〔A〕　＿＿＿＿人（算出期間　年　月　日～　年　月　日） ①　月平均１日当たり看護配置数＿＿＿＿人 **うち、月平均１日当たり夜間看護配置数＿＿＿＿人（看護職員夜間配置加算を届け出る場合に記載）** ②　～　⑤　≪略≫ ⑥　月平均１日当たり看護補助者配置数＿＿＿＿人（急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合に記載） **うち、月平均１日当たり夜間看護補助者配置数＿＿＿＿人（夜間急性期看護補助体制加算を届け出る場合に記載）** 看護要員数（常勤換算数）　看護師　　人　准看護師　　人　看護補助者　　人 勤務計画表

種別※1	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※2	≪略≫	（再掲）夜勤専従者及び月 16 時間以下の者の夜勤時間数
看護師				常勤・**短時間**・非常勤・兼務		
				常勤・**短時間**・非常勤・兼務		

准看護師					常勤・**短時間**・非常勤・兼務			
					常勤・**短時間**・非常勤・兼務			
看護補助者					常勤・**短時間**・非常勤・兼務			
					常勤・**短時間**・非常勤・兼務			

≪中略≫			
１日看護配置数※6	〔(A/届出区分の数※7) ×３〕	月平均１日当たり看護配置数	〔C／（日数×８)〕
夜間看護配置数※6	**Ａ／１２**	**月平均１日当たり夜間看護配置数**	**〔D／（日数×１６)〕**

〔急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合の看護補助者の算出方法〕

看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計〔F〕	
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計〔G〕	〔C〕－〔１日看護配置数×８×日数〕
看護補助者のみの月延べ夜勤時間数〔H〕	**看護補助者（みなしを除く）のみの〔D〕**
１日看護補助配置数※6〔Ｉ〕	〔(A／届出区分の数※7) ×３〕
月平均１日当たり看護補助者配置数（**みなし看護補助者含む**）	〔F＋G／（日数×８)〕
月平均１日当たり看護補助者配置数（みなし看護補助者除く）〔J〕	**〔F／（日数×８)〕**
夜間看護補助配置数※6	**Ａ／届出区分の数※7**
月平均１日当たり夜間看護補助者配置数	**〔H／（日数×１６)〕**
看護補助者（みなし看護補助者を含む）の最小必要数に対する看護補助者（みなし看護補助者を除く）の割合（%）	**〔(J／Ｉ）×１００〕**

〔記載上の注意〕

~~※1~~　届出に係る病棟ごとに記入すること。

※~~2~~1　≪略≫

※~~3~~2　**短時間正職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の短時間に、**病棟と他部署等との兼務または専任の看護職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の兼務に○を記入すること。

※~~4~~3　夜勤専従者は、夜専に○、夜勤時間帯の勤務が月 16 時間以下の者**及び月 12 時間未満の短時間正職員**は、無に○を記入すること。

※~~5~~4　夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代勤務を行う常勤者（夜勤専従者は含まない）は１を記入し、病棟兼務~~及び~~、非常勤職員**及び短時間正職員**の場合は、１か月間の病棟勤務の実働時間を時間割比例計算した数を記入すること。なお、**夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合には看護補助者の従事者数を記入する必要があるが、**急性期看護補助体制加算又は看護補助加算については、看護補助者の夜勤従事者数を記入しなくてよい。**看護職員と看護補助者の勤務計画表をわけて作成しても差し支えない。**

※~~6~~5　≪略≫

※~~7~~6　≪略≫

※~~8~~7　≪略≫

〔届出上の注意〕

≪略≫

828	様式１０	７対１入院基本料 10対１入院基本料 **看護必要度加算** 一般病棟看護必要度評価加算 急性期看護補助体制加算 看護補助加算１	の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 （いずれかを○で囲むこと）

<table>
<tr><td></td><td></td><td>≪表略≫</td></tr>
<tr><td>829</td><td>様式１０の３</td><td>７対１入院基本料
10対１入院基本料
<u>看護必要度加算</u>
一般病棟看護必要度評価加算
急性期看護補助体制加算
看護補助加算１

における患者の重症度・看護必要度に係る報告書類
（いずれかを○で囲むこと）

≪表略≫</td></tr>
<tr><td>847</td><td>様式２７</td><td>緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　～　３　≪略≫
４　外部評価について（該当するものに○を付ける。）
ア　医療機能評価機構等が行う医療機能評価
イ　がん診療の拠点となる病院　　ウ　ア<u>~~、~~又は</u>イに準じる病院
≪以下略≫</td></tr>
<tr><td>860</td><td>様式４０の５</td><td>ＤＰＣフォーマットデータ提出開始届出書

≪中略≫

（注意事項）
※１　～　２　≪略≫
※３　病床数は、<u>~~様式６「入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類」のうち、下記区分の病床数の合計を記載することとし、本届出にあたり、様式６を添付~~許可病床のうち医療法第７条第２項第５号に規定する一般病床数を記載</u>すること。

<table>
<tr><th><u>~~入院基本料~~</u></th><th><u>~~区分等~~</u></th></tr>
<tr><td><u>~~A100　一般病棟入院基本料~~</u></td><td><u>~~７対１、10対１~~</u></td></tr>
<tr><td><u>~~A104　特定機能病院入院基本料（一般病棟）~~</u></td><td><u>~~７対１、10対１~~</u></td></tr>
<tr><td><u>~~A105　専門病院入院基本料~~</u></td><td><u>~~７対１、10対１~~</u></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th><u>~~特定入院料~~</u></th><th><u>~~区分等~~</u></th></tr>
<tr><td><u>~~A300　救命救急入院料~~</u></td><td><u>~~１、２、３、４~~</u></td></tr>
<tr><td><u>~~A301　特定集中治療室管理料~~</u></td><td><u>~~１、２~~</u></td></tr>
<tr><td><u>~~A301-2　ハイケアユニット入院医療管理料~~</u></td><td><u>~~―~~</u></td></tr>
<tr><td><u>~~A301-3　脳卒中ケアユニット入院医療管理料~~</u></td><td><u>~~―~~</u></td></tr>
<tr><td><u>~~A301-4　小児特定集中治療室管理料~~</u></td><td><u>~~―~~</u></td></tr>
<tr><td><u>~~A302　新生児特定集中治療室管理料~~</u></td><td><u>~~１、２~~</u></td></tr>
<tr><td><u>~~A303　総合周産期特定集中治療室管理料~~</u></td><td><u>~~１、２~~</u></td></tr>
<tr><td><u>~~A303-2　新生児治療回復室入院医療管理料~~</u></td><td><u>~~１、２~~</u></td></tr>
<tr><td><u>~~A305　一類感染症患者入院医療管理料~~</u></td><td><u>~~―~~</u></td></tr>
<tr><td><u>~~A307　小児入院医療管理料~~</u></td><td><u>~~１、２、３、４~~</u></td></tr>
</table>

※４　≪略≫</td></tr>
<tr><td>861</td><td>様式４０の７</td><td>データ提出加算に係る届出書</td></tr>
</table>

≪中略≫

（注意事項）

※１　病床数は、~~様式６「入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類」のうち、下記区分の病床数の合計を記載することとし、本届出にあたり、様式６を添付~~許可病床のうち医療法第７条第２項第５号に規定する一般病床数を記載すること。

~~入院基本料~~	~~区分等~~
~~A100　一般病棟入院基本料~~	~~7対１、10対１~~
~~A104　特定機能病院入院基本料（一般病棟）~~	~~7対１、10対１~~
~~A105　専門病院入院基本料~~	~~7対１、10対１~~

~~特定入院料~~	~~区分等~~
~~A300　救命救急入院料~~	~~1、2、3、4~~
~~A301　特定集中治療室管理料~~	~~1、2~~
~~A301-2　ハイケアユニット入院医療管理料~~	~~―~~
~~A301-3　脳卒中ケアユニット入院医療管理料~~	~~―~~
~~A301-4　小児特定集中治療室管理料~~	~~―~~
~~A302　新生児特定集中治療室管理料~~	~~1、2~~
~~A303　総合周産期特定集中治療室管理料~~	~~1、2~~
~~A303-2　新生児治療回復室入院医療管理料~~	~~1、2~~
~~A305　一類感染症患者入院医療管理料~~	~~―~~
~~A307　小児入院医療管理料~~	~~1、2、3、4~~

※２　≪略≫

３．平成２４年４月２０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２部　入院料等**		
62	＜通則＞	５　入院中の患者の他医療機関への受診 （２）　入院中の患者（ＤＰＣ算定病棟に入院している患者を除く。）に対し他医療機関での診療が必要となり、**≪中略≫**ただし、短期滞在手術基本料２及び３、医学管理等（診療情報提供料~~及び~~、（６）のアからイまでのただし書の場合に係る慢性維持透析患者外来医学管理料**及び認知症専門診断管理料**は除く。）、**≪以下略≫**
103	Ａ２３８　退院調整加算	(10)　死亡による退院又は他の病院若しくは診療所に入院するために転院した患者については、算定できない。**ただし、退院調整加算１を算定する場合に限り、他の病院若しくは診療所に入院するために転院した患者においても算定できるものとする。**
106	Ａ２３８－６　精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 Ａ２３８－７　精神科救急搬送患者地域連携受入加算	（１）　精神科救急搬送患者地域連携紹介加算及び精神科救急搬送患者地域連携受入加算は、**≪中略≫**後方病床の役割を担う保険医療機関（精神病棟入院基本料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料又は認知症治療病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関をいう。**ただし、特別の関係にあるものを除く。**以下同じ。）で対応可能な場合に、**≪以下略≫**
第２章　特掲診療料 **第１部　医学管理等**		
177	Ｂ００７　退院前訪問指導料	（１）　退院前訪問指導料は、継続して１月を超えて入院すると見込まれる入院患者の円滑な退院のため、入院中（外泊時を含む。）~~及び~~**又は**退院日に患家を訪問し、**≪以下略≫**
第２部　在宅医療		
222	Ｃ００７　訪問看護指示料	（２）　指定訪問看護の指示は、**≪略≫** ただし、Ａ保険医療機関と特別の関係にあるＢ保険医療機関において区分番号「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「Ｃ００５－１－２」同一建物居住者訪問看護・指導料**及び区分番号「Ｉ０１２」精神科訪問看護・指導料**を算定している月においては、Ａ保険医療機関は当該患者について訪問看護指示料は算定できない。
第３部　検査		
263	Ｄ００６－４　遺伝学的検査	（１）　遺伝学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　～　ヒ　**≪略≫** フ　ＭＣ~~ＤＡ~~ＡＤ欠損症 ヘ　～　ヤ　**≪略≫**
第８部　精神科専門療法		
362	Ｉ００２　通院・在宅精神療法	(14)　注４に定める特定薬剤副作用評価加算は、**≪中略≫**なお、同一月に区分番号「Ｉ００２－２」精神科継続外来支援・指導料の**注４に規定する特定薬剤副作用評価加算**を算定している患者については、当該加算は算定できない。
374	Ｉ０１４　医療保護入院等診療料	（４）　~~「２」の~~入院患者の隔離及び身体拘束その他の行動制限が病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われていることを常に確認でき

<table>
<tr><td></td><td></td><td>るよう、≪以下略≫</td></tr>
<tr><td colspan="3">第１０部　手術</td></tr>
<tr><td>463</td><td>Ｋ６８５　内視鏡的胆道結石除去術</td><td>（４）　短期間又は同一入院期間中において、区分番号「Ｋ６８７」内視鏡的乳頭切開術と区分番号「Ｋ６８５」内視鏡的胆道結石除去術<s>（胆道砕石術を伴うもの）</s>を併せて行った場合は、主たるもののみにより算定する。</td></tr>
<tr><td>463</td><td>Ｋ６８７　内視鏡的乳頭切開術</td><td>（４）　短期間又は同一入院期間中において、区分番号「Ｋ６８５」内視鏡的胆道結石除去術<s>（胆道砕石術を伴うもの）</s>と区分番号「Ｋ６８７」内視鏡的乳頭切開術を併せて行った場合は、主たるもののみにより算定する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>544</td><td>第４　経過措置等</td><td>表３　診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成 24 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れば新たに届出は必要でないもの
<table>
<tr><td>地域医療貢献加算</td><td>→</td><td>時間外対応加算２</td></tr>
<tr><td>障害者歯科医療連携加算</td><td>→</td><td>歯科診療特別対応連携加算</td></tr>
<tr><td>慢性期病棟等退院調整加算１</td><td>→</td><td>退院調整加算</td></tr>
<tr><td>急性期病棟等退院調整加算１</td><td>→</td><td>退院調整加算</td></tr>
<tr><td>後発医薬品使用体制加算</td><td>→</td><td>後発医薬品使用体制加算２</td></tr>
<tr><td>回復期リハビリテーション病棟入院料１（重症患者回復病棟加算の届出を行っている場合に限る。）</td><td>→</td><td>回復期リハビリテーション病棟入院料２</td></tr>
<tr><td><u>回復期リハビリテーション病棟入院料１（重症患者回復病棟加算の届出を行っていない場合に限る。）</u></td><td><u>→</u></td><td><u>回復期リハビリテーション病棟入院料３</u></td></tr>
<tr><td>回復期リハビリテーション病棟入院料２</td><td>→</td><td>回復期リハビリテーション病棟入院料３</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="3">別添２　入院基本料等の施設基準等</td></tr>
<tr><td>549</td><td>第１　入院基本料（特別入院基本料（７対１特別入院基本料及び10対１特別入院基本料を含む。）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、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準</td><td>５　栄養管理体制の基準
(11)　平成 24 年３月 31 日において、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の「診療報酬の算定方法」別表第１に規定する医科点数表に掲げる栄養管理実施加算の届出を行っていない保険医療機関にあっては、平成 26 年３月 31 日までの間は、<s>地方厚生（支）局長に届け出た場合に限り、</s>（１）の基準を満たしているものとする。<u>その際、病院については常勤の管理栄養士の確保が困難な理由等を地方厚生（支）局長に届け出ること。</u></td></tr>
<tr><td>549</td><td>第２　病院の入院基本料等に関する施設基準</td><td>１　病棟の概念は、≪中略≫一般病棟及び結核病棟が７対１入院基本料又は 10 対１入院基本料の届出を行う病棟である場合には、<u>原則として</u>一般病棟及び結核病棟で別々に看護必要度の評価を行うものとする<u>が、７対１入院</u></td></tr>
</table>

		基本料の結核病棟のみで看護必要度の基準を満たせない場合に限り、両病棟の看護必要度の評価を合わせて行い、一般病棟の看護必要度の基準を満たすことで差し支えないものとする。
552	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入院基本料及び 10 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。 （３）　第２の１にある小規模な結核病棟を有し、≪中略≫それぞれの病棟において（２）の割合を満たすものとする。ただし、７対１入院基本料の結核病棟のみで看護必要度の基準を満たせない場合に限り、両病棟の看護必要度の評価を合わせて行い、一般病棟の看護必要度の基準を満たすことで差し支えないものとする。
557	第５　入院基本料の届出に関する事項	４　平成 24 年３月 31 日において、栄養管理実施加算の届出を行っていない病院~~又は診療所~~については、第１の５（11）及び第１の２の２（11）を適用する場合には、栄養管理体制の整備を一部猶予されている保険医療機関として別添７の様式５の２を用いて届出を行うこと。 なお、第１の５（11）の適応を受けない医療機関であって、≪中略≫別添７の様式５の３及び様式６（病院の場合）又は様式５の３及び様式 12（診療所の場合）を用いて届出を行うこと。
別添３　入院基本料等加算の施設基準等		
571	第１７の３　重度アルコール依存症入院医療管理加算	（３）　当該保険医療機関にアルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師１名以上及び~~研修を修了した~~看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者~~のうちのいずれか~~がそれぞれ１名以上~~が~~配置されていること。≪以下略≫
578	第２４の２　新生児特定集中治療室退院調整加算	１　新生児特定集中治療室退院調整加算の施設基準 （２）　当該退院調整部門に退院調整及び５年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師又は、退院調整及び５年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師~~及び~~並びに専従の社会福祉士が配置されていること。≪以下略≫
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		
634	第６　地域連携小児夜間・休日診療料	~~４~~３　届出に関する事項 （１）　地域連携小児夜間・休日診療料１及び２の施設基準及び院内トリアージ~~加算~~実施料の施設基準に係る届出は、別添２の様式７を用いること。
670	第７７の３　腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	２　届出に関する事項 （１）　腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）の施設基準に係る届出は別添２の~~様式 52 及び~~様式 68 の２を用いること。
670	第７７の８　人工尿道括約筋植込・置換術	２　届出に関する事項 （１）　人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準に係る届出は、別添２の~~様式 52 及び~~様式 69 の４を用いること。
訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について		
736	第４　訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項につ	１（１）　訪問看護ステーションと特別の関係にあり、≪略≫ ア　～　イ　≪略≫ ウ　利用者が保険医療機関等を退院後１月を経過するまでに往診料等のいずれかを算定した場合

	いて	~~ウ~~エ　緩和ケア及び褥瘡ケアに係る専門の研修を修了した看護師が、訪問看護ステーションの看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師と共同して指定訪問看護を行った場合 ~~エ~~オ　特別訪問看護指示書の交付を受けた場合
738	第５　訪問看護管理療養費について	５~~（３）　訪問看護ステーションと特別の関係のある保険医療機関からの退院の場合に行われた退院支援指導の場合については、所定額は算定しないこと。~~ （~~４~~３）　退院支援指導加算は、１人の利用者に対し、１つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。ただし、当該患者の入院期間の看護師等が行う退院日の訪問指導とは、併算定可とする。 （~~５~~４）　退院支援指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
様式集		
778	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．　～　２．　≪略≫ ３．　評価の対象は、≪中略≫患者に行われたモニタリング及び処置等並びに患者の状況等の日常生活動作の自立度について、回復期リハビリテーション入院料１は入院時、その他は毎日評価を行うこと。 ≪以下略≫
796 797	重症度に係る評価票　評価の手引き	１．評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるい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。なお、研修は直近の研修とし、院内での研修担当者は、概ね３年以内の関係機関による研修を受けていることが望ましい。 ２．　～　４．　≪略≫ ５．評価時間は一定の時刻で行うこと。ただし、調査当日の定刻から翌日の定刻時刻の間で、患者が入院し退院となる場合、或いは入院患者が退院する場合では、評価票のすべての項目について、退院時刻までの評価を行い、その日の評価とすることができる。あらかじめ設定した一定の時刻以降に急変等により患者の状態が悪化した場合であって、≪以下略≫ ６．　≪略≫ Ａ　モニタリング及び処置等 １　心電図モニター ≪略≫ ２　輸液ポンプの使用 項目の定義 輸液ポンプの使用は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、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

「なし」
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

3　動脈圧測定（動脈ライン）
≪略≫

4　シリンジポンプの使用
項目の定義

シリンジポンプの使用は、**末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への**静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、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

「なし」
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

5　中心静脈圧測定（中心静脈ライン）　～
9　特殊な治療法等（CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP 測定）　**≪略≫**

B　患者の状況等
B項目共通事項
1．　～　4．　**≪略≫**
5．ただし、~~**「寝返り」、「起き上がり」の**~~動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする

		６．　≪略≫ １０　寝返り ≪以下略≫
800 801 802 803 805	重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き	１．評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるい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。**なお、研修は直近の研修とし、院内での研修担当者は、概ね３年以内の関係機関による研修を受けていることが望ましい。** ２．　～　４．　≪略≫ ５．評価時間は一定の時刻で行うこと。ただし、**調査当日の定刻から翌日の定刻時刻の間で、患者が入院し退院となる場合、或いは入院患者が退院する場合では、評価票のすべての項目について、退院時刻までの評価を行い、その日の評価とすることができる。**あらかじめ設定した一定の時刻以降に急変等により患者の状態が悪化した場合であって、≪以下略≫ 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**・粘膜**が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。褥瘡は NPUAP 分類Ⅱ度以上又は DESIGN 分類 d2 以上のものをいう。ガーゼ、フィルム材等の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　蘇生術の施行　～　７　心電図モニター　≪略≫ ８　輸液ポンプの使用 項目の定義 輸液ポンプの使用は、**末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への**静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、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

「なし」
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

９　動脈圧測定（動脈ライン）
≪略≫

１０　シリンジポンプの使用
項目の定義

シリンジポンプの使用は、**末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への**静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、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

「なし」
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤**・薬液の微量持続注入**のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

１１　中心静脈圧測定（中心静脈ライン）　～
１５　特殊な治療法等（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP 測定）　**≪略≫**

Ｂ　患者の状況等
Ｂ項目共通事項
１．　～　４．　**≪略≫**
５．ただし、~~**「どちらかの手を胸元まで持ち上げられる」「寝返り」「起き上が**~~

		~~り」の~~動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。 ６．　**≪略≫** １６　床上安静の指示　～　２３　口腔清潔　**≪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、~~**必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為**（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）**~~、何らかの介助~~**が行われている場合をいう。**≪以下略≫** 「全介助」 **≪略≫** 判断に際しての留意点 **≪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、~~**衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。**パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。 **≪以下略≫**
809	日常生活機能評価 評価の手引き	１．評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるい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。**なお、研修は直近の研修とし、院内での研修担当者は、概ね３年以内の関係機関による研修を受けていることが望ましい。** ２．　～　８．　**≪略≫** ９．ただし、~~**「どちらかの手を胸元まで持ち上げられる」「寝返り」「起き上がり」の**~~動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。 10.　**≪略≫** １　床上安静の指示　～　８　口腔清潔　**≪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、~~必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）~~、何らかの介助~~が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）等、食事中に１つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。 「全介助」 ≪略≫ 判断に際しての留意点 ≪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、~~衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。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 ≪略≫ 判断に際しての留意点 ≪略≫ １１　他者への意思の伝達 ≪以下略≫
822	様式５の２	栄養管理体制の確保が一部猶予されている医療機関の 入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類 １　常勤の管理栄養士~~（有床診療所は非常勤）~~の確保が困難な理由 ≪中略≫ ３　平成 26 年３月 31 日までに常勤の管理栄養士~~（有床診療所は非常勤）~~が確保できる見通し ≪以下略≫
822	様式５の３	栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった医療機関の 入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類 ≪表略≫ ［記載上の注意］ 様式６、診療所の場合は様式 12 を添付すること。
851	様式３２の３	重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準に係る 届出書添付書類

			氏名	**研修受講**
		1　当該保険医療機関常勤の精神保健指定医師の氏名（２名以上）		
		2　アルコール依存症に係る研修を修了した医師の氏名		
		3　看護師の氏名		**□**
		4　作業療法士の氏名		**□**
		5　精神保健福祉士又は臨床心理技術者の氏名		**□**
		6　必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制		

［記載上の注意］

1　≪略≫

2　「３」、「４」又は「５」のうち、いずれか１名はアルコール依存症に係る研修を修了していること。

~~**2**~~ **3**　「２」~~**、**~~**及び**「３」、「４」~~**及び**~~**又は**「５」については、アルコール依存症に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

882　別添２　特掲診療料の施設基準に係る届出書

※表中を次のように変更

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
≪略≫					
60の３	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）	□	□　年　月	□	**52,** 54の３**, 4**
≪略≫					
61の４	乳がんセンチネルリンパ節加算１、乳がんセンチネルリンパ節加算２	□	□　年　月	□	52, 56の２**, 4**
≪略≫					
77の３	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	□	□　年　月	□	68の２, ~~**52,**~~ 4
≪略≫					
77の８	人工尿道括約筋植込・置換術	□	□　年　月	□	69の４, ~~**52,**~~ 4
≪以下略≫					

		※様式 16,53 は欠番
947	様式６８の２	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）に係る届出書添付書類 ≪表略≫ 〔記載上の注意〕 １　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。 ~~２　「２」については、当該手術症例一覧（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。~~ ~~３~~２　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。 ~~４~~３　当該届出は病院である保険医療機関のみ可能であること。
949	様式６９の４	人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準に係る届出書添付書類 ≪表略≫ 〔記載上の注意〕 １　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。 ~~２　「２」については、当該手術症例一覧（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。~~ ~~３~~２　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の様態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。 ~~４~~３　当該届出は病院である医療機関のみ可能であること。

４．平成２４年５月９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１部　初・再診料**		
52	Ａ０００　初診料	（６）　「注２」に規定する保険医療機関において、**≪中略≫**紹介率が低い保険医療機関とはみなされない。 ※　紹介率及び逆紹介率の計算については、下記のとおりとする。 **≪略≫** なお、初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数については、特定機能~~支援~~病院は「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について**≪以下略≫**
第２章　特掲診療料 **第３部　検査**		
263	Ｄ００６－４　遺伝学的検査	（１）　遺伝学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　～　ノ　**≪略≫** ハ　複合カルボキシラーゼ~~血~~欠損症 ヒ　～　ヤ　**≪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		
別添３　入院基本料等加算の施設基準等		
567	第１２の２　診療所療養病床療養環境改善加算	２　届出に関する事項 ~~診療所療養病床療養環境加算１及び~~診療所療養病床療養環境改善加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 25 を用いること。**≪以下略≫**
別添４　特定入院料の施設基準等		
596	第２０　特定一般病棟入院料	２　届出に関する事項 （３）　当該病棟に 90 日を超えて入院する患者について、療養病棟入院基本料１の例により算定を行う病棟については、別添**７**の様式 57 の３により地方厚生（支）局長に届け出ること。
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		
633	第４の５　移植後患者指導管理料	（１）　臓器移植後に関する施設基準 ア　～　ウ　**≪略≫** エ　病院については、**≪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」（平成 24 年３月５日保**医**発 0305 第２号）別添３の第１の１の（５）と同様であること。
様式集		
768	（別紙様式２８）	初診料及び外来診療料の注２に規定する施設基準に係る報告書 報告年月日：　　年　　月　　日 **≪表略≫** ［記載上の注意］ １「①」から「④」に規定する初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数は、特定機能~~支援~~病院については「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について**≪以下略≫**
822	様式５	入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制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　～　３　**≪略≫** ４　褥瘡対策に係る内容 （１）褥瘡対策チームの活動状況 **≪中略≫** （２）褥瘡対策の実施状況（届出前の１ヶ月の実績・状況） ①　～　⑤　**≪略≫** **※~~別紙○~~別添６の別紙３**を参考として作成した「褥瘡対策に関する診療計画書」の実施例を添付すること。 **≪以下略≫**