第1108号
受
26.10.28
小郡三井医師会

福県医発第2088号（地）
平成26年10月27日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
（公印省略）

平成26年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

平成26年10月17日付け事務連絡にて標記通知が、厚生労働省より発出されましたので、会員各位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、「平成26年度診療報酬改定について」に掲載いたします。

小郡三井医師会より

医療保険・後期高齢者医療担当理事　山下拓郎
会長　廣瀬真恵

（保 144）
平成２６年１０月２０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
松　本　純　一

平成２６年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

平成２６年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、平成２６年３月１４日付日医発第１２２１号（保 279）「平成２６年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知の送付について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、平成２６年１０月１７日付け「平成２６年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」が発出されましたのでご連絡申し上げます。

【添付資料】
・平成 26 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について
（平 26.10.17　事務連絡　厚生労働省保険局医療課）

事　務　連　絡
平成26年10月17日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）
御中

厚生労働省保険局医療課

平成26年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添１から別添３のとおり訂正をするので、その取扱いに遺漏のないよう、周知徹底を図られたい。

・「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26年3月5日保医発0305第１号）（別添１）
・「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」
（平成26年3月5日保医発0305第２号）（別添２）
・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
（平成26年3月5日保医発0305第３号）（別添３）

【別添１】

1　「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
2　「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
3　「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。

4　届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７）
第１	夜間・早朝等加算	□	□　年　月	□	様式1
２	時間外対応加算	□	□　年　月	□	様式2
２の２	明細書発行体制等加算	□	□　年　月	□	様式2の2
２の３	地域包括診療加算	□	□　年　月	□	様式2の3
３	地域歯科診療支援病院歯科初診料	□	□　年　月	□	様式3
４	歯科外来診療環境体制加算	□	□　年　月	□	様式4
４の２	歯科診療特別対応連携加算	□	□　年　月	□	様式4の2
５	一般病棟入院基本料	□	□　年　月	□	
５	療養病棟入院基本料	□	□　年　月	□	
５	結核病棟入院基本料	□	□　年　月	□	
５	精神病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
５	特定機能病院入院基本料	□	□　年　月	□	
５	専門病院入院基本料	□	□　年　月	□	
５	障害者施設等入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11, 19
５	有床診療所入院基本料	□	□　年　月	□	様式5, 12～12の8
５	有床診療所療養病床入院基本料	□	□　年　月	□	
第１	総合入院体制加算	□	□　年　月	□	様式13及び13の2
２	臨床研修病院入院診療加算	□	□　年　月	□	様式14又は14の2
２の２	救急医療管理加算	□	□　年　月	□	様式14の3
３	超急性期脳卒中加算	□	□　年　月	□	様式15
３の２	妊産婦緊急搬送入院加算	□	□　年　月	□	様式16
４	診療録管理体制加算	□	□　年　月	□	様式17
４の２	医師事務作業補助体制加算	□	□　年　月	□	様式13の2, 18, 18の2
４の３	急性期看護補助体制加算	□	□　年　月	□	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3
４の４	看護職員夜間配置加算	□	□　年　月	□	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3
５	特殊疾患入院施設管理加算	□	□　年　月	□	様式9, 19, 20
７	看護補助加算	□	□　年　月	□	様式8, 9, 10, 10の3, ~~13の2~~, 13の3
９	療養環境加算	□	□　年　月	□	様式22
10	重症者等療養環境特別加算	□	□　年　月	□	様式23, 23の2
11	療養病棟療養環境加算１	□	□　年　月	□	
11	療養病棟療養環境加算２	□	□　年　月	□	様式24, 24の2
11の2	療養病棟療養環境改善加算１	□	□　年　月	□	

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７）
11の2	療養病棟療養環境改善加算２	□	□　年　月	□	
12	診療所療養病床療養環境加算	□	□　年　月	□	様式25
12の2	診療所療養病床療養環境改善加算	□	□　年　月	□	様式25
12の3	無菌治療室管理加算	□	□　年　月	□	様式26の2
13	重症皮膚潰瘍管理加算	□	□　年　月	□	様式26
14	緩和ケア診療加算	□	□　年　月	□	様式20, 27
14の2	有床診療所緩和ケア診療加算	□	□　年　月	□	様式20, 27の2
15	精神科応急入院施設管理加算	□	□　年　月	□	様式9, 20, 28
16	精神病棟入院時医学管理加算	□	□　年　月	□	様式29
16の2	精神科地域移行実施加算	□	□　年　月	□	様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算	□	□　年　月	□	様式31
17	精神科リエゾンチーム加算	□	□　年　月	□	様式13の2, 20, 32
17の2	強度行動障害入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の2
17の3	重度アルコール依存症入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の4
18	がん診療連携拠点病院加算	□	□　年　月	□	様式33
19	栄養サポートチーム加算	□	□　年　月	□	様式13の2, 34
20	医療安全対策加算	□	□　年　月	□	様式35
21	感染防止対策加算	□	□　年　月	□	様式35の2, 35の3
21の2	患者サポート体制充実加算	□	□　年　月	□	様式36
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	□	□　年　月	□	様式37, 37の2
22の2	ハイリスク妊婦管理加算	□	□　年　月	□	様式38
23	ハイリスク分娩管理加算	□	□　年　月	□	様式13の2, 20, 38
24	退院調整加算	□	□　年　月	□	様式39
24の2	新生児特定集中治療室退院調整加算	□	□　年　月	□	様式39
24の3	救急搬送患者地域連携紹介加算	□	□　年　月	□	様式39の2
24の4	救急搬送患者地域連携受入加算	□	□　年　月	□	様式39の2
24の5	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	□	□　年　月	□	様式39の3
24の6	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	□	□　年　月	□	様式39の3
25	総合評価加算	□	□　年　月	□	様式40
26	呼吸ケアチーム加算	□	□　年　月	□	様式13の2, 40の2
26の2	後発医薬品使用体制加算	□	□　年　月	□	様式40の3
26の3	病棟薬剤業務実施加算	□	□　年　月	□	様式13の2, 20, 40の4
26の4	データ提出加算	□	□　年　月	□	様式40の5, 40の7, 40の8
27	地域歯科診療支援病院入院加算	□	□　年　月	□	様式41
第１	救命救急入院料	□	□　年　月	□	様式13の2, 20, 42
2	特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20, 42, 43
3	ハイケアユニット入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式20, 44
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式20, 45

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７）
4の2	小児特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式13の2, 20, 43, 43の2, 48
5	新生児特定集中治療室管理料１	□	□　年　月	□	様式20, 42の2
5	新生児特定集中治療室管理料２	□	□　年　月	□	様式20, 42の2
6	総合周産期特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20, 42の2
7	新生児治療回復室入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式20, 42の2, 45の2
8	一類感染症患者入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式8, 9. 46
9	特殊疾患入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式9, 20, 47
10	小児入院医療管理料１	□	□　年　月	□	
10	小児入院医療管理料２	□	□　年　月	□	様式9, 13の2, 48～48の3
10	小児入院医療管理料３	□	□　年　月	□	
10	小児入院医療管理料４	□	□　年　月	□	
10	小児入院医療管理料５	□	□　年　月	□	
11	回復期リハビリテーション病棟入院料１	□	□　年　月	□	様式8, 9, 20
11	回復期リハビリテーション病棟入院料２	□	□　年　月	□	49～49の7
11	回復期リハビリテーション病棟入院料３	□	□　年　月	□	
12	地域包括ケア病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9, 9の3, 13の3, 20, 50～50の3
13	特殊疾患病棟入院料１	□	□　年　月	□	様式9, 20, 24の2, 51
13	特殊疾患病棟入院料２	□	□　年　月	□	様式9, 20, 24の2, 51
14	緩和ケア病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9, 20, 52
15	精神科救急入院料	□	□　年　月	□	様式8, 9, 20, 53, 54
16	精神科急性期治療病棟入院料１	□	□　年　月	□	様式9, 20, 53, 53の2
16	精神科急性期治療病棟入院料２	□	□　年　月	□	
16の2	精神科救急・合併症入院料	□	□　年　月	□	様式9, 20, 53, 55
16の3	児童・思春期精神科入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式9, 57
17	精神療養病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9, 20, 24の2, 55の2, 55の3
19	認知症治療病棟入院料１	□	□　年　月	□	様式9, 20, 56
19	認知症治療病棟入院料２	□	□　年　月	□	
20	特定一般病棟入院料１	□	□　年　月	□	様式8, 9, 20, 50～50の3, 57の2
20	特定一般病棟入院料２	□	□　年　月	□	57の3
	短期滞在手術基本料１	□	□　年　月	□	様式9, 58
	短期滞在手術基本料２	□	□　年　月	□	

※様式21は欠番

【別添２】

様式 43 の４

（経口摂取回復促進加算
胃瘻造設術
胃瘻造設時嚥下機能評価加算）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）		
２　常勤の言語聴覚士の人数　　専従　　名　　非専従　　名		
３　胃瘻造設術の年間症例数		例
４　経口摂取回復率		
①	経口摂取以外の栄養方法を実施している患者のうち、他の保険医療機関等から紹介された患者で、鼻腔栄養を実施している又は胃瘻を造設している者であって、当該保険医療機関において、摂食機能療法を実施した患者（転院又は退院した患者を含む）	人
②	経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養を導入又は胃瘻を造設した患者（転院又は退院した患者を含む）	人
	Ａ＝①＋②	人
③	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から~~から~~起算して１年以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く）	人
④	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１か月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者	人
⑤	~~①に該当する患者であって、~~当該保険医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年以上が経過している患者	人
⑥	消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者	人
⑦	炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者	人
⑧	食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者	人
	Ｂ＝③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧	人
⑨	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者（但し、③から⑧までに該当する患者を除く）	人
~~（⑨－Ｂ）~~／（Ａ－Ｂ）＝　　割　　分		
５　自院で胃瘻を造設する場合、全例※に事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っている （　該当する　・　該当しない　） ※　４の⑥～⑧、意識障害等があり実施が危険な患者及び顔面外傷により嚥下が困難な患者を除く。		

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（９）に定めるところによるものであること。

２　経口摂取回復促進加算に係る届出を行う場合は、「２」を記載するとともに、当該リハビリテーションに従事する言語聴覚士の氏名及び勤務の態様等について、別添２の様式 44 の２を添付すること。また、「２」は、胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出の際は、記載する必要はないこと。

３　「４」及び「５」は「３」の胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評加算の届出の際は、年間症例数が 50 例以上の場合に記載すること。

４　「４」の③から⑧までについては、①又は②に該当する患者であること。

５　「４」の⑨については、①又は②に該当する患者であって、③から⑧までのいずれにも該当しない患者であること。

６　「４」の⑨の「栄養方法が経口摂取のみである状態」とは以下の状態をいう。

ア　鼻腔栄養の患者にあっては、経鼻経管を抜去した上で、１か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。

イ　胃瘻を造設している患者にあっては、胃瘻抜去術または胃瘻閉鎖術を実施した上で、１か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。

７~~５~~　「４」の①及び②に該当する患者の一覧を様式 43 の５により提出すること。

８~~６~~　「５」は、経口摂取回復促進加算の届出の際は記載する必要はないこと。

【別添３】

別紙３６

抗不安薬

オキサゾラム
クロキサゾラム
クロラゼプ酸二カリウム
ジアゼパム
フルジアゼパム
ブロマゼパム
メダゼパム
ロラゼパム
アルプラゾラム
フルタゾラム
メキサゾラム
トフィソパム
フルトプラゼパム
クロルジアゼポキシド
ロフラゼプ酸エチル
タンドスピロンクエン酸塩
ヒドロキシジン塩酸塩
クロチアゼパム
ヒドロキシジンパモ酸塩
エチゾラム
ガンマオリザノール

睡眠薬

ブロモバレリル尿素
抱水クロラール
エスタゾラム
フルラゼパム塩酸塩
ニトラゼパム
ニメタゼパム
ハロキサゾラム
トリアゾラム
フルニトラゼパム

ブロチゾラム
ロルメタゼパム
クアゼパム
アモバルビタール
バルビタール
フェノバルビタール
フェノバルビタールナトリウム
ペントバルビタールカルシウム
トリクロホスナトリウム
クロルプロマジン、プロメタジン、フェノバルビタール
リルマザホン塩酸塩水和物
ゾピクロン
ゾルピデム酒石酸塩
エスゾピクロン
ラメルテオン

抗うつ薬
クロミプラミン塩酸塩
ロフェプラミン塩酸塩
トリミプラミンマレイン酸塩
イミプラミン塩酸塩
アモキサピン
アミトリプチリン塩酸塩
ノルトリプチリン塩酸塩
マプロチリン塩酸塩
ペモリン
ドスレピン塩酸塩
ミアンセリン塩酸塩
セチプチリンマレイン酸塩
トラゾドン塩酸塩
フルボキサミンマレイン酸塩
ミルナシプラン塩酸塩
パロキセチン塩酸塩水和物
塩酸セルトラリン
ミルタザピン
デュロキセチン塩酸塩

エスシタロプラムシュウ酸塩

抗精神病薬（〇印は非定型抗精神病薬、△は持続性抗精神病注射薬剤）

＜定型薬＞

クロルプロマジン塩酸塩
クロルプロマジンフェノールフタリン酸塩
ペルフェナジンフェンジゾ酸塩
ペルフェナジン（塩酸ペルフェナジン）
ペルフェナジンマレイン酸塩
プロペリシアジン
トリフロペラジンマレイン酸塩
フルフェナジンマレイン酸塩
プロクロルペラジンマレイン酸塩
レボメプロマジン
レボメプロマジンマレイン酸塩
ピパンペロン塩酸塩
オキシペルチン
スピペロン
スルピリド
ハロペリドール
ピモジド
ゾテピン
チミペロン
ブロムペリドール
カルピプラミン塩酸塩水和物
クロカプラミン塩酸塩水和物
カルピプラミンマレイン酸塩
スルトプリド塩酸塩
モサプラミン塩酸塩
ネモナプリド
モペロン塩酸塩
レセルピン

△　ハロペリドールデカン酸エステル
△　フルフェナジンデカン酸エステル

＜非定型薬＞

〇△リスペリドン

○　クエチアピンフマル酸塩
○　ペロスピロン塩酸塩水和物（ペロスピロン塩酸塩）
○　オランザピン
○　アリピプラゾール
○　ブロナンセリン
○　クロザピン
○　パリペリドン
○△パリペリドンパルミチン酸エステル