第624号
受
26.7.22
付
小郡三井医師会

福県医発第1132号（地）
平成26年7月18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」
正誤表（その１）の送付について

今般、標記資料に関し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、その後の一部訂正通知の内容を反映した正誤表が作成された旨、日本医師会より別紙のとおり通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

１）今回の正誤表（その１）には、様式に関する正誤が含まれておりませんが、現在作成されている最中であり、完成次第日本医師会より通知がなされる予定となっておりますことを申し添えます。

２）本件につきましては、本会ホームページ中「診療報酬改定」特設ページに掲載致します。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事　山下拓郎
会長　廣瀬真恵

事 務 連 絡（保76）
平成２６年７月１１日

都道府県医師会　事務局長　殿

日本医師会　保険医療部　医療保険課長

日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」
正誤表（その１）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２６年４月１日実施）』につきましては、都道府県医師会を通じ、会員の先生方にご配布いただいたところでございます。

今般、厚生労働省から正式に発出された通知との相違や、その後の一部訂正（事務連絡）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。

大変遅くなり申し訳ありませんが、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。

また、今回お送りいたします正誤表（その１）には、様式に関する正誤が含まれておりませんが、こちらにつきましては、現在作成中であり、完成次第ご連絡させていただきます。

記

【参考資料の正誤】
・平成26年3月5日付　厚生労働省保険局医療課長通知との正誤
・平成26年3月28日付、4月4日付、4月23日付、5月1日付、6月30日付
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26年4月1日実施）《正誤表（その１）》

改定診療報酬点数表参考資料
（平成２６年４月１日実施）
《正誤表（その１）》

１．点数告示の正誤

ページ	項　目	正　　誤
厚生労働省告示第五十七号		
1	本文	○厚生労働省告示第五十七号 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項（同法第百四十九条において準用する場合を含む）及び《中略》平成二十六年四月一日から適用する。ただし、《中略》この告示による改正後の別表第一区分番号Ａ０００の注３、区分番号A~~１００~~００２の注３、《中略》に係る規定は平成二十七年四月一日から適用し、平成二十六年三月三十一日において現にこの告示による改正前の診療報酬の算定方法（以下、「旧算定方法」という。）別表第一区分番号Ａ１００の注８及び注９、区分番号Ａ１０４の注６、区分番号Ａ１０５の注５、区分番号Ａ３０８－２並びに区分番号Ａ３１７の注９から注11までに係る規定については、同年九月三十日までの間、なお~~その~~効力を有するものとし、同年三月三十一日において現に旧算定方法別表第一区分番号Ａ３０１－２に係る届出を行っている病室におけるハイケアユニット入院医療管理料の算定については、平成~~二十七~~二十六年~~三~~九月~~三十一~~三十日までの間、なおその効力を有するものとする。《以下略》 平成二十六年~~三~~月五日 厚生労働大臣　田村　憲久
第１章　基本診療料第 第２部　入院料等		
114	Ａ３０８　回復期リハビリテーション病棟入院料	注４　診療に係る費用（注２~~及び~~、注３及び注５に規定する加算、《以下略》
120	Ａ３１４　認知症治療病棟入院料	注４　診療に係る費用（注２及び注３に規定する加算、《中略》データ提出加算、区分番号Ｈ００３－２に掲げるリハビリテーション総合計画評価料、区分番号Ｈ００７－３に掲げる認知症患者リハビリテーション料、《以下略》
第２章　特掲診療料 第１部　医学管理等		
149	Ｂ００１　特定疾患治療管理料 15　慢性維持透析患者外来医学管理料	注２　第３部検査及び第４部画像診断のうち次に掲げるものは所定点数に含まれるものとし、《中略》又は免疫学的検査判断料は別に算定できないものとする。 イ～ホ　《略》 ヘ　血液化学検査 総ビリルビン、《中略》1，25－ジヒドロキシビタミン~~Ｄ３~~D_3、《以下略》 ト～ワ　《略》
155	Ｂ００１－２－９　地域包括診療料	注２　地域包括診療を受けている患者に対して行った区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注５から注~~８~~７までに規定する加算、《以下略》

第２部　在宅医療		
215	Ｃ００５　在宅患者訪問看護・指導料	注２　３については、**《中略》**又は真皮を超える褥瘡の状態にある患者**（区分番号Ｃ０１３に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の患者）**（いずれも同一建物居住者を除く。）であって**《以下略》**
217	Ｃ００５－１－２　同一建物居住者訪問看護・指導料	注２　３については、**《中略》**又は真皮を超える褥瘡の状態にある患者**（区分番号Ｃ０１３に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の患者）**（いずれも同一建物居住者に限る。）であって**《以下略》**
第５部　投薬		
353	Ｆ４００　処方せん料	注５　診療所又は許可病床数が 200 床未満の病院**《中略》**１処方につき 65 点を加算する。ただし、この場合において、同一月に注~~３~~**４**の加算は算定できない。
第７部　リハビリテーション		
375	Ｈ００２　運動器リハビリテーション料	注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関~~（１については、病院又は有床診療所に限る。）~~において、**《以下略》**
第１０部　手術		
479	Ｋ３６２－２　経上顎洞的顎動脈結紮術	［ページ右（上段）（項目漏れ）］ Ｋ３６２　上顎洞篩骨洞前頭洞根治手術　11,760 点 **Ｋ３６２－２　経上顎洞的顎動脈結紮術　26,030 点** Ｋ３６３　前頭洞篩骨洞蝶形洞根治手術　13,440 点
第１１部　麻酔		
534	Ｌ００８－３　経皮的体温調節療法	［ページ左（下段）］ Ｌ００８－３　経皮的体温調節療法（１~~日~~**連**につき）　5,000 点

２．留意事項通知の正誤

ページ	項　目	正　　誤
別添１　医科診療報酬点数表に関する事項		
3	＜通則＞	１～３　《略》 ４　基本診療料に係る施設基準、届出等の取扱いについては、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 58 号）による改正後の《以下略》 ５　特掲診療料に係る施設基準、届出等の取扱いについては、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 59 号）による改正後の《以下略》 ６　「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 57 号）による改正後の《以下略》 ７　《略》
第１章　基本診療料 第１部　初・再診料		
10 11 12	Ａ０００　初診料	（６）　「注２」又は「注３」に規定する保険医療機関において、《略》 なお、初診の患者数、紹介患者数、《中略》地域医療支援病院及び「注３」に規定する病院は「医療法の一部を改正する法律の施行について（平成 10 年５月 19 日）（健政発第 639 号）」により定めるものとすること。 ただし、特定機能病院における初診の患者数については、《中略》また、地域医療支援病院及び「注３」に規定する病院における初診の患者数については、《以下略》 （７）　特定機能病院及び許可病床の数が 500 床以上の地域医療支援病院~~のうち、前年度１年間の紹介率の実績が 50%未満かつ逆紹介率の実績が 50%未満の保険医療機関においては、~~及び許可病床の数が 500 床以上の病院（特定機能病院、許可病床の数が 500 床以上の地域医療支援病院及び一般病床の数が 200 床未満の病院を除く）は、紹介率及び《以下略》 （８）　《略》 （９）　~~（７）~~（６）の取扱いについては、平成 27 年４月１日から適用する。 (10)　《略》 (11)　妥結率の割合は、「別紙様式 35」により、《以下略》 (12)～(16)　《略》 (17)　乳幼児加算 初診料を算定しない場合には、特に規定する場合を除き、「注~~４~~６」の乳幼児加算は、算定できない。
15 16	Ａ００１　再診料	（３）　２以上の傷病について同時に再診を行った場合の再診料は、《中略》この場合において、「注４」から「注８」、「注 10」~~及び「注 11」~~から「注 12」に規定する加算は、算定できない。 （４）～（５）　《略》 （６）　外来管理加算 ア～オ　《略》 カ　投薬は本来直接本人を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、《中略》また、多忙等を理由に、~~ウ~~イに該当する診療行為を行わず、《以下略》 キ　《略》

19	Ａ００２　外来診療料	（３）　特定機能病院及び許可病床の数が 500 床以上の地域医療支援病院のうち、**《中略》**また、報告を行った保険医療機関であって、報告年度の連続する６~~ヶ~~か月間で実績の基準を満たした保険医療機関については、 **（４）　許可病床の数が 500 床以上の病院（特定機能病院、許可病床の数が 500 床以上の地域医療支援病院及び一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。）のうち、前年度１年間の紹介率の実績が 40%未満かつ逆紹介率の実績が 30%未満の保険医療機関の取扱いについては、（３）と同様であること。** （~~４~~５） ↓　**※番号の変更** （~~11~~12）
第２部　入院料等		
39 41 42	＜通則＞	５　入院中の患者の他医療機関への受診 （４）　本通則において、出来高入院料とは、特定入院料、一般病棟入院基本料（「注 ~~13~~11」の規定により療養病棟入院基本料１の例により算定する場合に限る。）、**《以下略》** （５）　**《略》** （６）　（２）の規定により入院中の患者が**《中略》**小数点以下第一位を四捨五入して計算すること。 ア　**《略》** イ　入院医療機関において、当該患者が特定入院料、一般病棟入院基本料（「注 ~~13~~11」の規定により療養病棟入院基本料１の例により算定する場合に限る。）、**《以下略》** ウ～エ　**《略》** （７）～（９）　**《略》** ６　**《略》** ７　入院期間の計算 （１）　**《略》** （２）　（１）にかかわらず、**《中略》**新たな入院日を起算日とする。 ア　**《略》** イ　退院の日から起算して３月以上（悪性腫瘍又は~~「特定疾患治療研究事業について」（昭和 48 年 4 月 17 日衛発第 242 号）の別紙の第３別紙様式 44~~に掲げる疾患に罹患している患者については１月以上）の期間、**《以下略》** （３）　**《略》** ８～10　**《略》** 11　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について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に限り入院基本料（特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算（以下「特別入院基本料等」という。）~~を含む。）~~及び特定入院基本料を含む。）、**《以下略》**
44	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、**《中略》**一般病棟入院基本料を算定するものとする。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~~26 年３月５日保医発 0305 第~~２~~１号）の別紙２に掲げる医療を**《以下略》**
48	Ａ１００　一般病棟	(10)　一般病棟入院基本料（特別入院基本料~~等を含む~~**を除く**。）を算定する病

49 50	入院基本料	棟に入院している患者であって、《中略》下記のいずれかにより算定する。 ア　《略》 イ　一般病棟入院基本料の「注~~13~~11」の規定により、《以下略》 (11)～(12)　《略》 (13)　「注~~13~~11」の規定により、《以下略》 (14)　「注 12」に規定するＡＤＬ維持向上等体制加算は、《中略》当該療法を開始した日から当該加算を算定することはできない。 ア　入院患者に対する定期的なＡＤＬの評価は、別紙様式７の２又はこれに準ずる様式を用いて行っていること。 イ～カ　《略》 (15)　「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 57 号）において、なお~~従前の例とする~~その効力を有するとされた平成 26 年度改定前の一般病棟入院基本料の「注８」に規定する特定患者については、特定入院基本料（966 点又は 812 点）を算定すること。 《以下略》
54	Ａ１０３　精神病棟入院基本料	（７）　「注７」の精神保健福祉士配置加算は、《中略》医師、看護師、作業療法士、臨床心理技術者等の関係職種と共同して別紙様式６の２又はこれに準ずる様式を用いて、《以下略》
56	Ａ１０４　特定機能病院入院基本料	(10)　特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）を算定する病棟に入院している患者であって、当該病棟に 90 日を超えて入院する患者の取扱いについては、~~障害者施設等~~一般病棟入院基本料の（８）及び(~~5~~10)から(~~7~~13)の例による。《以下略》 (11)　《略》 (12)　「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 57 号）において、なお~~従前の例とする~~その効力を有するとされた~~一般病棟入院基本料の注８~~平成 26 年度改定前の特定機能病院入院基本料の「注６」に規定する特定患者については、特定入院基本料（966 点~~又は 812 点~~）を算定すること。《以下略》
57	Ａ１０５　専門病院入院基本料	（７）　専門病院入院基本料を算定する病棟に入院している患者であって、《中略》一般病棟入院基本料の（８）及び(~~13~~10)から(~~16~~13)の例による。《以下略》 （８）　《略》 （９）　「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 57 号）において、なお~~従前の例とする~~その効力を有するとされた~~一般病棟入院基本料の注８~~平成 26 年度改定前の専門病院入院基本料の「注５」に規定する特定患者については、特定入院基本料（966 点~~又は 812 点~~）を算定すること。《以下略》
57	Ａ１０６　障害者施設等入院基本料	（１）　障害者施設等入院基本料は、《中略》「注２」の月平均夜勤時間超過減算については、届け出た~~精神~~障害者施設等一般病棟に入院している患者について算定する。 （２）　《略》 （３）　「注~~２~~３」の加算に係る入院期間の起算日は、《以下略》 （４）　「注~~３~~４」に規定する重症児（者）受入連携加算は、《以下略》 （５）　《略》 （６）　特定患者とは、《中略》一般病棟（障害者施設等入院基本料を算定する病棟に限り、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~~及び特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）~~を除く。）に入院している患者であって、《以下略》
62	Ａ１０８　有床診療所入院基本料	(13)　「注 10」に規定する栄養管理実施加算については、以下のとおりとする。 ア～エ　《略》 オ　栄養管理は、次に掲げる内容を実施するものとする。 （イ）　《略》 （ロ）　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~~「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６の別紙 23 又はこれに準じた様式とする。）を作成すること。 （ハ）～（ホ）　《略》 カ～ク　《略》
81	Ａ２０５　救急医療管理加算	（~~５~~７）　「注２」に規定する乳幼児加算は、《以下略》 （~~６~~８）　「注３」に規定する小児加算は、《以下略》
83	Ａ２０６　在宅患者緊急入院診療加算	（４）　在宅患者緊急入院診療加算の「１」は、以下の場合に算定する。 ア　「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~~24~~26 年３月５日保医発 0305 第~~３~~２号）の第９在宅療養支援診療所の施設基準《以下略》 イ　「~~基本~~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）の第~~４~~16 の３在宅療養後方支援病院（当該施設基準を満たすものを以下「在宅療養後方支援病院」という。）の施設基準の１（２）に規定する連携医療機関が訪問診療を行っている患者であって、《以下略》
86	Ａ２１８　地域加算	地域加算は、《中略》入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料２~~若しくは３~~の加算として算定できる。
86	Ａ２１８－２　離島加算	離島加算は、《中略》入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料２~~若しくは３~~の加算として算定できる。
101	Ａ２３８－３　新生児特定集中治療室退院調整加算	（６）　新生児特定集中治療室退院調整加算３は、《中略》それぞれ１回に限り算定する。 なお、当該加算を算定した場合は、退院時に患者又は家族等に対して、《以下略》
103	Ａ２３８－９　地域連携認知症集中治療加算	（２）　地域連携認知症集中治療加算は、《中略》なお、この場合において、区分番号「Ｂ００９」診療情報提供料（Ｉ）は算定できない。
105	Ａ２４５　データ提出加算	（１）　厚生労働~~大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成 26 年厚生労働省告示第●号）第５項第３号に規定する調査~~省が実施する「ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査」（以下「ＤＰＣ調査」という。）に準拠したデータ（以下「ＤＰＣデータという。）が正確に作成及び継続して提出されることを評価したものである。 《以下略》
128	Ａ３０８　回復期リハビリテーション病棟入院料	(12)　「注５」に規定する体制強化加算は、《中略》専従の医師及び専従の社会福祉士の配置を評価したものである。

131	Ａ３０８－３　地域包括ケア病棟入院料	（５）　「注２」に規定する地域の保険医療機関であって、《中略》別添２「入院基本料等の施設基準等」第５の~~6~~ 7の規定により看護配置の異なる各病棟ごとに《以下略》 （６）　《略》 （７）　「注５」に規定する救急・在宅等支援病床初期加算は、《中略》入院までの経過等を診療録に記載すること。 ア　急性期医療を担う病院に入院し、《中略》小児入院医療管理料を算定する病棟であること。~~なお、同一医療機関において当該病棟又は病室に転棟等した患者については、算定できない。~~ イ　《略》
133	Ａ３１１　精神科救急入院料	（６）　「注３」に規定する非定型抗精神病薬及び抗精神病薬の種類数は一般名で計算する。また、非定型抗精神病薬及び抗精神病薬の種類については、別紙 36 を参考にすること。 （7）～（８）　《略》 （９）　「注４」に規定する加算は、《中略》医師、看護師、精神保健福祉士等の関係職種が共同して、別紙様式 37 又は 37 の２若しくはこれに準じた様式を用いて《以下略》
136 137	Ａ３１２　精神療養病棟入院料	（３）　当該病棟の入院患者に対して《中略》以下ア～ウのすべての業務を行う。 ア　退院に向けた相談支援業務 （イ）　《略》 （~~ハ~~ロ）　《略》 イ～ウ　《略》 （４）　《略》 （５）　退院支援委員会の開催に当たっては、別紙様式 38 又はこれに準じた様式を用いて会議の記録を作成し、その写しを診療録に添付すること。 （６）～（９）　《略》 (10)　「注~~7~~６」に規定する加算の算定にあたっては、《以下略》
142 143	Ａ４００　短期滞在手術等基本料	（１）　短期滞在手術等基本料は、《中略》次に定める要件を満たしている場合に限り算定できる。 ア　手術室を使用していること。（短期滞在手術等基本料３のイ～ホを算定する場合を除く。）なお、内視鏡を用いた手術を実施する場合については、内視鏡室を使用してもよい。 イ～エ　《略》 （２）　《略》 （３）　保険医療機関（有床診療所を除く。）において、入院した日から起算して５日以内に以下の手術又は検査を行う場合には、特に規定する場合を除きすべての患者~~（特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算を算定する場合を除く。）~~について短期滞在手術等基本料３を算定する~~ものであること~~。ただし、アに掲げる「「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーの「１」携帯用装置を使用した場合」及びイに掲げる「「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーの「２」多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合」については、これらの検査が原則として入院で実施されるべきものではないことから、急性冠症候群や急性脳血管障害等の緊急入院であって、可及的に睡眠時無呼吸症候群の検査を実施する必要がある場合等、医学的に当該入院で実施しなければならない特別の理由がある場合に限

		り、これらの点数を算定すること。また、算定の理由について、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ~~ただし、それぞれの点数に対応する手術又は検査について、手術においては入院５日以内に当該手術とは別の手術を行った場合、検査においては入院５日以内に手術を行った場合については、短期滞在手術等基本料３を算定しない。なお、入院５日以内に当該手術と同じ手術を複数回実施したのみの場合については、短期滞在手術等基本料３を算定する。（例えば、眼科において、両眼の手術を行った場合等）~~ ~~また、入院５日以内に他の保険医療機関に転院した場合は、当該保険医療機関及び転院先の保険医療機関ともに、短期滞在手術等基本料３を算定しない。~~ ア　「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーの「１」携帯用装置を使用した場合 イ　「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーの「２」多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合 ウ　「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーの「３」１及び２以外の場合 エ　「Ｄ２９１－２」小児食物アレルギー負荷検査 オ　「Ｄ４１３」前立腺針生検法 ~~ヲ~~カ ↓　} ※記号の変更 ~~タ~~ナ ~~チ　「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーの「１」携帯用装置を使用した場合~~ ~~ツ　「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーの「２」多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合~~ ~~テ　「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーの「３」１及び２以外の場合~~ ~~ト　「Ｄ２９１－２」小児食物アレルギー負荷検査~~ ~~ナ　「Ｄ４１３」前立腺針生検法~~ （４）　以下のア～エに該当する場合は、短期滞在手術等基本料３を算定しない。なお、イ及びウについては、例えば眼科で同一の手術を両眼に実施した場合等、同一の手術又は検査を複数回実施する場合は含まれない。また、エについては、手術又は検査を実施した保険医療機関、転院先の保険医療機関ともに短期滞在手術等基本料３を算定しない。 ア　特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算を算定する保険医療機関の場合 イ　入院した日から起算して５日以内に（３）のア～ナに掲げる手術又は検査の中から２以上を実施した場合。 ウ　入院した日から起算して５日以内に（３）のア～ナに掲げる手術又は検査に加えて、手術（第２章特掲診療料第 10 部手術に掲げるもの）を実施した場合。 エ　入院した日から起算して５日以内に（３）のア～ナに掲げる手術又は検査を実施した後、入院した日から起算して５日以内に他の保険医療機関に転院した場合。 （~~４~~５）　短期滞在手術等基本料３を算定する場合は、退院時の投薬に係る費用（医科点数表第２章第５部投薬に掲げる各所定点数をいう。）を除き、医科点数表に掲げるすべての項目について、別に算定できない。また、

		入院中の患者に対して使用する薬剤は、入院医療機関が入院中に処方することが原則であり、入院が予定されている場合に、当該入院の契機となる傷病の治療に係るものとして、あらかじめ当該又は他の保険医療機関等で処方された薬剤を患者に持参させ、入院医療機関が使用することは特別な理由がない限り認められない（やむを得ず患者が持参した薬剤を入院中に使用する場合については、当該特別な理由を診療録に記載すること。）。 （~~5~~6） ↓ （~~11~~12）　※番号の変更
第２章　特掲診療料 第１部　医学管理等		
167	Ｂ００１　特定疾患治療管理料 １　ウイルス疾患指導料	（１）　肝炎ウイルス、ＨＩＶ~~ウイルス~~又は成人Ｔ細胞ウイルスによる疾患に罹患しており、《以下略》 （２）～（４）　《略》 （５）　「注２」に掲げる加算は、《中略》後天性免疫不全症候群に罹患している患者又はＨＩＶ~~ウイルス~~の感染者に対して療養上必要な指導及び感染予防に関する指導を行った場合に算定する。 （６）　《略》
168	Ｂ００１　特定疾患治療管理料 ２　特定薬剤治療管理料	（６）　本管理料には、薬剤の血中濃度測定、《中略》及び同一疾患について（１）アから~~ソ~~タまでのうち同一の区分に該当しない薬剤を投与した場合 《以下略》
173	Ｂ００１　特定疾患治療管理料 10　入院栄養食事指導料	（２）　入院栄養食事指導料を算定するに当たって、上記以外の事項は区分番号「Ｂ００１」の９外来栄養食事指導料における留意事項の（２）、（３）（入院栄養食事指導料１に限る。）、（５）及び（６）の例による。
174	Ｂ００１　特定疾患治療管理料 12　心臓ペースメーカー指導管理料	（３）　「イ」遠隔モニタリングによる場合とは、《中略》患者の急変等により患者が受診し、療養上必要な指導を行った場合は、「イ」を算定していない月に限り、「~~ロ~~ハ」を算定することができる。
179	Ｂ００１　特定疾患治療管理料 23　がん患者指導管理料	（１）　がん患者指導管理料１ ア　《略》 イ　当該患者について《中略》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。 ウ　指導内容等の要点を診療録又は看護記録に記載すること。 ~~ウ~~エ　※記号の変更 《以下略》
187 188	Ｂ００１－２－９　地域包括診療料	（３）　当該患者を診療する担当医を決めること。担当医は、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師とし、担当医により指導及び診療を行った場合に当該~~加算~~診療料を算定する。《以下略》 （４）　以下の指導、服薬管理等を行うこと。 ア～イ　《略》

		ウ　当該患者について、原則として院内処方を行うこと。ただし、エ**及びオ**の場合に限り院外処方を可能とする。 エ～オ　**《略》** （５）～（８）　**《略》** （９）　患者の同意について、当該~~加算~~**診療料**の初回算定時に、当該患者の署名付の同意書を作成し、診療録に添付すること。なお、当該~~加算~~**診療料**を算定後、重症化等により当該~~加算~~**診療料**の算定を行わなくなった場合であって、病状の安定等に伴い再度当該~~加算~~**診療料**を算定する場合には、**《以下略》** (10)　当該~~加算~~**診療料**を算定する場合は、**《以下略》**
195	Ｂ００５－１－３ 介護保険リハビリテーション移行支援料	（１）　介護保険リハビリテーション移行支援料は、**《中略》**患者の同意を得て、~~適切な~~介護保険によるリハビリテーション**《以下略》**
204	Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）	(14)　「注４」については、**《中略》**文書で診療情報を提供した場合に算定する。 ア　グループホーム~~及びケアホーム~~（~~障害者自立支援法~~**障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）**第５条~~第 10 項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条~~第~~16~~15項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。） イ　障害者支援施設（障害者~~自立~~**総合**支援法第５条第~~12~~11項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第~~6~~**７**項に規定する生活介護を行うものを除く。） ウ　~~障害者自立支援法~~**障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律**施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）第６条の７第２項に規定する自立訓練（生活訓練）を行う事業所 エ　障害者~~自立~~**総合**支援法第５条第~~14~~13項に規定する就労移行支援を行う事業所 オ　障害者~~自立~~**総合**支援法第５条第~~15~~14項に規定する就労継続支援を行う事業所 カ　障害者~~自立~~**総合**支援法第５条第~~22~~26項に規定する福祉ホーム (15)　「注６」に掲げる「認知症~~疾患医療センター~~**に関する専門の保険医療機関**等」とは、「認知症対策総合支援事業の実施について」（平成 25 年７月４日老発 0704 第１号老健局長通知）に規定されている認知症疾患医療センター~~として、都道府県知事又は指定都市市長が指定した保険医療機関~~であること。
第２部　在宅医療		
232 233	Ｃ０００　往診料	(12)　保険医療機関の所在地と患家の所在地との**《中略》**16 キロメートル以内の場合と同様、本区分及び「注１」、「注２」、「注３」、**「注６」**により算定する。この絶対的に必要である**《以下略》** (13)　(12)にかかわらず、往診距離が片道**《中略》**ウの算定方法によって算定する。 ア～イ　**《略》** ウ　算定方法 往診料の項に定める算定方法に準じて算定した点数（720 点に「注

		１」、「注２」~~又は、~~「注３」**又は「注６」**による点数を加算した点数）に、次の点数**《以下略》**
236	Ｃ００１　在宅患者訪問診療料	(10)　訪問診療を実施する場合には、以下の要件を満たすこと。 ①　当該患者又はその家族等の署名付の訪問診療に係る同意書を作成した上で診療録に添付すること。~~（要介護度４以上又は別添６―別紙 12 認知症である老人の日常生活自立度判定基準（抜粋）におけるランクⅣ以上の場合を除く。）~~ ②　**《略》** ③　~~「在宅患者訪問診療料２」の「同一建物居住者の場合」を算定する場合は、~~訪問診療を行った日における~~する~~当該医師の**当該**在宅患者**に対する**診療時間（開始時刻及び終了時刻）~~、~~**及び**診療場所~~、診療人数等~~について、診療録~~並びに診療報酬明細書の摘要欄~~に記載すること。**また、「在宅患者訪問診療料２」の「同一建物居住者の場合」を算定する場合は、別紙様式 14 に記載のうえ、診療報酬明細書に添付する、又は別紙様式 14 のとおりの内容が記載された症状詳記を添付すること。**
237 238	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は、**《中略》**安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、~~在宅時~~**特定施設入居時等**医学総合管理料は算定できない。**《以下略》** （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、**《中略》**それ以外の場合は「同一建物居住者の場合」を算定する。**なお、同居する同一世帯の複数の患者に対して診察をした場合など、同一の患家において２人以上の患者を診療した場合に、２人目以降の患者について、区分番号「Ａ０００」初診料又は区分番号「Ａ００１」再診料若しくは区分番号「Ａ００２」外来診療料及び第２章特掲診療料のみを算定した場合においては、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載し、区分番号「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料を算定したものとみなすことができる。** 「１」及び「２」については、**《以下略》**
244	Ｃ００５　在宅患者訪問看護・指導料 Ｃ００５－１－２　同一建物居住者訪問看護・指導料	（７）　在宅患者訪問看護・指導料等の「３」については、在宅で療養を行っている悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている患者又は真皮~~までの~~**を越える**褥瘡の状態にある患者**（診療報酬の算定方法別表第一区分番号Ｃ０１３に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の患者）**に対し、**《以下略》**
249	Ｃ００６　在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	(10)　「注~~２~~**３**」に規定する交通費は実費とする。
254 255	Ｃ０１３　在宅患者訪問褥瘡管理指導料	（１）　在宅患者訪問褥瘡管理指導料は、**《中略》**評価のためのカンファレンス~~の実績~~**を実施した場合**に基づき２回を限度に所定点数を算定することができる。**《以下略》** （２）　重点的な褥瘡管理が必要な者とは、**《中略》**次に掲げるアからカのいずれかを有する者をいう。 ア～ウ　**《略》** エ　~~極度~~**強度**の下痢が続く状態であるもの オ～カ　**《略》** （３）　**《略》**

		（４） カンファレンス及び月１回以上の指導管理の結果を踏まえ、在宅褥瘡対策チームにおいて~~「~~別紙様式 43~~」~~又はこれに準じた在宅褥瘡診療計画を作成し、**《以下略》** （５） 「注１」については、初回カンファレンスを起算日として３月以内に実施した評価カンファレンス~~の実績に基づき~~**を実施した場合に**算定できる。３月以内の評価カンファレンスの結果、継続して指導管理が必要と認められた場合に限り、初回カンファレンス後４月以上６月以内に実施した２回目の評価カンファレンスについても~~実績に基づき~~**実施した場合に**、算定することができる。 **なお、初回カンファレンス以降に在宅褥瘡対策チームの各構成員が月１回以上、計画に基づき行う適切な指導管理については、在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料、または同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）（Ⅲ）、在宅患者訪問栄養食事指導料、訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）を算定することができる。** （６） 「注２」については、褥瘡の指導管理のために患家に訪問して行われる初回カンファレンスのほか、評価~~のための~~カンファレンスを患家で行った~~場合~~**日**に、当該カンファレンスとは別に継続的に実施する必要のある訪問診療、訪問看護、訪問栄養指導を~~同一日に~~**併せて**行う場合には、**《中略》**精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）を~~併せて~~算定することができる。**ただし、当該保険医療機関が訪問看護を実施している訪問看護ステーションと連携する場合は、当該保険医療機関において、訪問看護に係る費用を算定できないものとする。**~~なお~~**また**、当該保険医療機関と特別の関係にある訪問看護ステーションによる場合においても、算定することができる。~~また~~**なお**、~~在宅褥瘡管理者が、~~当該保険医療機関及び継続的に訪問看護を実施している~~指定~~訪問看護~~事業所~~**ステーション**に適切な**在宅褥瘡管理**者がいない場合において、~~別の保険医療機関等の褥瘡ケアに係る専門的な研修を受けた看護師である場合においては、別途、~~褥瘡ケアに係る専門~~の~~**的な**研修を受けた看護師~~による場合の所定点数~~**が所属する保険医療機関等と共同して行った場合は、区分番号「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料の３、訪問看護基本療養費（Ⅰ）のハ又は訪問看護基本療養費（Ⅱ）のハのいずれか**を算定することができる。~~ただし、当該保険医療機関が継続して訪問看護を実施している訪問看護ステーションと連携する場合においては、当該保険医療機関において、訪問看護に係る費用を算定できないものとする。~~ （７） **《略》**
255	第１款　在宅療養指導管理料 ＜通則＞	２　衛生材料又は保険医療材料の支給に当たっては、当該患者へ訪問看護を実施している訪問看護事業者から、訪問看護計画書（**「訪問看護計画書等の記載要領等について」**別紙様式**１**）により**《中略》**患者へ衛生材料等を支給する。 また、当該訪問看護事業者から、訪問看護報告書（**「訪問看護計画書等の記載要領等について」**別紙様式**２**）により**《以下略》**
258	Ｃ１０１　在宅自己注射指導管理料	(10)　「注２」に規定する導入初期加算については、**《中略》**さらに１回に限り算定することができる。**なお、平成 26 年６月 30 日までの間に「２」の「イ」～「ハ」を算定する場合に限り、すべての患者について、新たに在宅自己注射を導入したものと見なし、導入初期加算を算定すること**

		ができる。
264	Ｃ１０９　在宅寝たきり患者処置指導管理料	（２）　これに準ずる状態にあるものとは、~~「特定疾患治療研究事業について」（昭和 48 年 4 月 17 日衛発第 242 号）の別紙の第３~~**別紙様式 44** に掲げる疾患に罹患しているものとして、常時介護を要する状態にあるものを含むものである。
第３部　検査		
295	Ｄ００７　血液化学検査	（４）　「１」の総鉄結合能（ＴＩＢＣ）（比色法）、**《中略》**の所定点数を算定する。**なお、総鉄結合能（ＴＩＢＣ）（ＲＩＡ法）、不飽和鉄結合能（ＵＩＢＣ）（ＲＩＡ法）を実施した場合は、他の検査で代替できない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。**
298 299	Ｄ００８　内分泌学的検査	［298 ページ右（上段）］ （13）　「20」の酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（ＴＲＡＣＰ－５ｂ）は、**《中略》**変更後６月以内に１回に限り算定できる。 本検査と「20」のⅠ型コラーゲン架橋Ｎ―テロペプチド（ＮＴＸ）、「26」のオステオカルシン（ＯＣ）又は「32」のデオキシピリジノリン（ＤＰＤ）（尿）~~と~~**を**併せて実施した場合は、いずれか一つのみ算定する。 **《以下略》** （14）　**《略》** ［299 ページ左（下段）］ （15）　「24」の低カルボキシル化オステオカルシン（ｕｃＯＣ）は、骨粗鬆症におけるビタミン~~Ｋ２~~K_2剤の治療選択目的で行った場合**《以下略》** （16）　**《略》** （17）　「26」のⅠ型コラーゲン架橋Ｃ-テロペプチド-β異性体（β-ＣＴＸ）**（尿）**は、**《以下略》** （18）　「26」のⅠ型コラーゲン架橋Ｃ-テロペプチド-β異性体（β-ＣＴＸ）は、**《中略》**その後は６月以内に１回に限り算定できる。 また、「26」のⅠ型コラーゲン架橋Ｃ-テロペプチド-β異性体（β-ＣＴＸ）**（尿）**と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
300	Ｄ００９　腫瘍マーカー	［ページ右（上段）］ （20）　「20」の癌胎児性抗原（ＣＥＡ）定性**（乳頭分泌液）**又は同半定量（乳頭分泌液）は、**《以下略》**
313	Ｄ２１０－４　Ｔ波オルタナンス検査	［ページ左（下段）］ （２）　当該検査の実施にあたり行った**《中略》**区分番号「Ｄ２１０」ホルター型心電図及び**区分番号「**Ｄ２１１**」**トレッドミルによる負荷心肺機能検査、**《以下略》**
313	Ｄ２１１－３　時間内歩行試験	［ページ左（下段）］ （１）　時間内歩行試験は、**在**宅酸素療法を施行している患者又は**《以下略》**
316	Ｄ２２６　中心静脈圧測定	（２）　中心静脈圧測定を算定中にカテーテルの挿入手技を行った場合（手術に関連して行う場合を除く。）は、区分番号「Ｇ００５－２」~~の~~中心静脈注射用カテーテル挿入により算定する。
325	［内視鏡検査に係る共通事項（区分番号「Ｄ２９５」から区分番号「Ｄ３２５」まで）］	［ページ右（上段）］ （３）　「通則５」の入院中の患者以外の患者に対する内視鏡検査（区分番号「Ｄ３２４」及び「Ｄ３２５」を除く。以下、「通則５」に係る留意事項において、「内視鏡検査」と~~言~~**い**う。）の休日加算、時間外加算又は深夜加算は、次の場合に算定できる。**《以下略》**

第４部　画像診断		
337 338	＜通則＞	３　時間外緊急院内画像診断加算 （１）　**《略》** （２）　画像診断の開始時間が診療時間以外の時間、**《中略》**区分番号「Ａ０００」初診料の**注７に規定する**時間外加算等における定義と同様であること。 （３）～（７）　**《略》** ４　**《略》** ５　画像診断管理加算 画像診断管理加算１は、専ら画像診断を担当する医師（地方厚生**（支）**局長~~等~~に届け出た、**《中略》**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、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（地方厚生**（支）**局長~~等~~に届け出た、**《以下略》** ６　遠隔画像診断による画像診断管理加算 （１）　**《略》** （２）　遠隔画像診断を行った場合、画像診断管理加算１は、受信側の保険医療機関において専ら画像診断を担当する医師（地方厚生**（支）**局長~~等~~に届け出た、**《中略》**画像診断管理加算２は、送信側の保険医療機関において実施される核医学診断、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影について、受信側の保険医療機関において専ら画像診断を担当する医師（地方厚生**（支）**局長~~等~~に届け出た、**《以下略》**
347	Ｅ１０１－４　ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影	（３）及び（６）中 18ＦＤＧ　→　^{18}ＦＤＧ　**※上付きへ訂正**
347 348	Ｅ１０１－５　乳房用ポジトロン断層撮影	（２）、（３）及び（４）中 18ＦＤＧ　→　^{18}ＦＤＧ　**※上付きへ訂正**
第５部　投薬		
355 356 357	Ｆ１００　処方料	（２）　「１」について ア　当該保険医療機関が、**《中略》**算定しない理由を記載すること。 （イ）　精神疾患を有する患者が、**《中略》**この場合、診療報酬明細書の摘要欄に**当該保険医療機関の**初診日を記載すること。 （ロ）～（ハ）　**《略》** （ニ）　抗うつ薬又は抗精神病薬に限り、精神科の診療に係る経験を十分に有する医師として~~別添●の~~**別紙**様式**39**を用いて地方厚生（支）局長に届け出たものが、**《以下略》** イ　抗不安薬、睡眠薬、**《中略》**及び抗精神病薬の種類については、別紙**36**を参考にすること。 ウ　向精神薬多剤投与を行った保険医療機関は、年に１回、向精神薬多剤投与の状況を~~別添●の~~**別紙**様式**40**を用いて地方厚生（支）局長に報告すること。 （３）　「２」において、**《中略》**屯服薬のみの投薬の場合は「~~２~~**３**」で算定する。 （４）～（８）　**《略》** （９）　「注８」については、**《中略》**以下の**ア**から~~キ~~**コ**までに定める薬剤を除

		き、1処方につき投与期間が30日以上の投薬を行った場合には、所定点数の100分の60に相当する点数により算定する。 ア～エ　《略》 ~~オ　薬効分類が黄体ホルモン剤のもので、思春期早発症に対して用いた場合~~ ~~カ~~**オ**　薬効分類**の小分類**が**合成**ビタミンD**製**剤のもので、副甲状腺機能低下症又は偽性副甲状腺機能低下症に対して用いた場合 ~~キ~~**カ**　薬効分類が乳幼児用剤のもので、フェニスケトン尿症、楓糖尿症、ホモシスチン尿症又はガラクトース血症に対して用いた場合 **キ　薬効分類が抗ウイルス剤のもので、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者に対して用いた場合** **ク　薬効分類が血液製剤類のもので、血友病の者に対して用いた場合** **ケ　薬効分類がその他の腫瘍用薬のもので、慢性骨髄性白血病に対して用いた場合** ~~ク~~**コ**　アから~~キ~~**ケ**の内服薬と併用する薬効分類が健胃消化剤のもので、アから~~キ~~**ケ**に該当する疾患に対して用いた場合
358 359	Ｆ２００　薬剤	（4）　「注1」における「その他の特定の疾患」とは、~~「特定疾患治療研究事業について」（昭和48年4月17日衛発第242号）の別紙の第3~~**別紙様式44**に掲げる疾患をいう。 （5）～（6）　《略》 **（7）　「注４」については、区分番号「Ｆ１００」処方料の（9）に準じるものとする。** （~~7~~**8**）　ビタミン剤 ア　「注~~3~~**5**」に規定するビタミン剤とは、**《以下略》** イ～ウ　**《略》** ~~（8）　「注4」については、区分番号「Ｆ１００」処方料の（9）に準じるものとする。~~
359 360	Ｆ４００　処方せん料	（5）　「2」において、**《中略》**屯服薬のみの投薬の場合は「~~2~~**3**」で算定する。 （6）　「2」において、**《中略》**その必要性を記載する。 その他、臨時的に内服薬の追加投与を行った場合の取扱いについては**区分番号「Ｆ２００」**薬剤の（~~4~~**6**）に準じるものとする。 （7）　**《略》** **（8）　「注２」については、区分番号「Ｆ１００」処方料の（9）に準じるものとする。** （~~8~~**9**）　乳幼児加算、特定疾患処方管理加算及び抗悪性腫瘍剤処方管理加算は区分番号「Ｆ１００」処方料の（6）、（7）又は（8）に準じるものとする。 ~~（9）　「注2」については、区分番号「Ｆ１００」処方料の（9）に準じるものとする。~~ （10）　「注~~6~~**7**」に規定する加算は、**《以下略》** （11）　**《略》** （12）　訪問薬剤管理指導との関係 保険薬局に訪問薬剤管理指導を依頼している場合は、当該保険医療機関は**区分番号「Ｃ００８」**在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できない。**《以下略》**

第７部　リハビリテーション		
385	Ｈ００１　脳血管疾患等リハビリテーション料	(11)　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、~~廃用をもたらすに至った要因、臥床・活動性低下の期間、廃用の内容、介入による改善の可能性、改善に要する見込み期間、前回の評価からの改善や変化、廃用に陥る前のＡＤＬについて~~**廃用症候群に係る評価表**（別紙様式 22）を用いて、月ごとに評価し、診療報酬明細書に添付する又は同様の情報を摘要欄に記載するとともに、その写しを診療録に添付すること。
386	Ｈ００２　運動器リハビリテーション料	（２）　運動器リハビリテーション料の対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の六~~第　号~~に掲げる患者であって、**《以下略》**
388	Ｈ００２　運動器リハビリテーション料	(11)　「注３」に掲げる加算は、**《中略》**リハビリテーションの実施について評価したものであり、「注~~３~~**２**」に掲げる加算とは別に算定することができる。**《以下略》**
391	Ｈ００３－２　リハビリテーション総合計画評価料	（４）　当該加算を算定する場合には、入院前に訪問した場合は入院した日**の属する月**に算定し、入院後に訪問した場合は訪問日**の属する月**に算定すること。 （５）　**《略》** （６）　当該加算を算定する場合には、別紙様式 **42** 又はこれに準ずる様式を用いて**《以下略》**
391	Ｈ００４　摂食機能療法	（６）　「注２」に掲げる経口摂取~~開腹~~**回復**促進加算を算定する場合は、**《中略》**当該患者にリハビリテーションを提供する医師、歯科医師、言語聴覚士、**看護師、准看護師、歯科衛生士、**理学療法士~~、管理栄養士等の~~**又は作業療法士を含む**多職種によるカンファレンスを月に１回以上行うこと。**《以下略》**
395	Ｈ００７－２　がん患者リハビリテーション料	（４）　がん患者リハビリテーションを行う際には、**《中略》**区分番号「Ｈ~~００１~~**００３－２**」リハビリテーション総合計画評価料を算定していること。**《以下略》**
395	Ｈ００７－３　認知症患者リハビリテーション料	（１）　認知症患者リハビリテーション料は、**《中略》**ここでいう重度認知症の患者とは、「「認知症~~である老人~~**高齢者**の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成~~５~~**18** 年~~10~~**４**月~~26~~**３**日~~老健第 135 号~~**老発第 0403003 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」（平成 26 年３月５日保医発 0305 第１号）の別添６の別紙 12 及び別紙 13 参照）におけるランクＭに該当するものをいう。**《以下略》**
第８部　精神科専門療法		
410	Ｉ００２－２　精神科継続外来支援・指導料	（３）　抗不安薬、睡眠薬、**《中略》**及び抗精神病薬の種類については、別紙**様式 36** を参考にすること。
420	Ｉ０１２　精神科訪問看護・指導料	(１)～(20)　**《略》** (21)　区分番号「Ｉ０１６」精神科重症患者早期集中支援管理料１を算定する保険医療機関と連携する**《中略》**それぞれが精神科訪問看護・指導料**（ただし、作業療法士又は精神保健福祉士による場合に限る。）**及び精神科訪問看護基本料療養費を算定することができる。 (22)　**《略》** (23)　精神科重症患者早期集中支援管理料１を算定する保険医療機関と連携

		する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に~~おいて１日に~~２回又は３回以上の訪問看護を行った場合は、**《以下略》** (24)　**《略》** (25)　精神科重症患者早期集中支援管理料２を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に~~おいて１日に~~２回又は３回以上の訪問看護を行った場合、**《以下略》**
421 422	Ｉ０１３　抗精神病特定薬剤治療指導管理料	（１）　~~「１」の~~抗精神病特定薬剤治療指導管理料の**「１」**持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料は、**《以下略》** （２）　持続性抗精神病注射薬剤の種類については、別紙36を参考にすること。 （３）　~~「２」の~~抗精神病特定薬剤治療指導管理料の**「２」**治療抵抗性統合失調症治療指導管理料は、**《以下略》**
422	Ｉ０１５　重度認知症患者デイ・ケア料	（１）　精神症状及び行動異常が著しい認知症患者（「認知症~~である老人~~**高齢者**の日常生活度判定基準」がランクＭに該当するもの）の**《以下略》**
423	Ｉ０１６　精神科重症患者早期集中支援管理料	（１）　精神科重症患者早期集中支援管理料は、**《中略》**直近の退院時におけるＧＡＦ、「認知症~~である老人~~**高齢者**の日常生活自律度判定基準」の活用について」（平成~~５~~18年~~10~~４月~~26~~３日~~老健第135~~**老発第0403003**号）におけるランク及び**《以下略》** （２）　ここでいう長期入院患者又は**《中略》**該当する患者であること。 ア　**《略》** イ　統合失調症、統合失調型障害又は**《中略》**退院時におけるＧＡＦ尺度による判定が40以下の者（重度認知症の状態とは、「「認知症~~である老人~~**高齢者**の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成~~５~~18年~~10~~４月~~26~~３日~~老健第135~~**老発第0403003**号。**《以下略》** ウ～エ　**《略》** （３）　計画的な医学管理については、~~別添●の~~別紙**様式41**又はこれに準じた様式を用いて**《以下略》**
第10部　手術		
516	Ｋ５４９　経皮的冠動脈ステント留置術	［ページ左（下段）］ （２）　「１」の急性心筋梗塞に対するものは、**《中略》**要件を満たす医学的根拠について記載すること。 ア　心筋トロポニンＴ（ＴｎＴ）又は心筋トロポニンＩが高値であること又は心筋トロポニンＴ（ＴｎＴ）若しくは心筋トロポニンＩの測定ができない場合であってＣＫ－ＭＢが高値であること。**《以下略》** イ～ウ　**《略》**
517	Ｋ５５５　弁置換術	［ページ右（上段）］ （６）　心臓弁再置換術加算を算定する場合は、前回の手術日、術式及び医療機関名を**診療報酬明細書の**摘要欄に記載すること。
517	Ｋ５５７－３　弁輪拡大を伴う大動脈弁置換術	［ページ右（上段）］ （２）　心臓弁再置換術加算を算定する場合は、前回の手術日、術式及び医療機関名を**診療報酬明細書の**摘要欄に記載すること。
517	Ｋ５６０　大動脈瘤切除術	［ページ右（上段）］ （４）　心臓弁再置換術加算を算定する場合は、前回の手術日、術式及び医療機関名を**診療報酬明細書の**摘要欄に記載すること。
517	Ｋ５８１　肺動脈閉	［ページ右（上段）］

	鎖症手術	（２） 人工血管等再置換術加算を算定する場合は、前回の手術日、術式及び医療機関名を**診療報酬明細書の**摘要欄に記載すること。
518	Ｋ５８３ 大血管転位症手術	［ページ左（下段）］ （２） 人工血管等再置換術加算を算定する場合は、前回の手術日、術式及び医療機関名を**診療報酬明細書の**摘要欄に記載すること。
518	Ｋ５８４ 修正大血管転位症手術	［ページ左（下段）］ （２） 人工血管等再置換術加算を算定する場合は、前回の手術日、術式及び医療機関名を**診療報酬明細書の**摘要欄に記載すること。
518	Ｋ５８６ 単心室症又は三尖弁閉鎖症手術	［ページ左（下段）］ （２） ~~心臓弁~~**人工血管等**再置換術加算を算定する場合は、前回の手術日、術式及び医療機関名を**診療報酬明細書の**摘要欄に記載すること。
522	Ｋ６５６－２ 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除術によるもの）	［ページ左（下段）］ （３） 長期継続的に生活習慣病の管理を行うため、**《中略》**また、手術前のＢＭＩ、手術前に行われた内科的管理の内容及び期間、手術の必要性等を**診療報酬明細書の**摘要欄**及び診療録**に記載すること。
522	Ｋ６６４－２ 経皮経食道胃管挿入術（ＰＴＥＧ）	［ページ右（上段）］ （１） 経皮経食道胃管挿入術を実施した医学的な理由を**診療報酬明細書の**摘要欄に記載すること。
523	Ｋ６９７－３ 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	［ページ右（上段）］ （１） **「１」及び「２」のそれぞれについて、**「イ」及び「ロ」を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。
528	~~Ｋ８４３－３ 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術~~	［ページ左（下段）］ ~~尿管腫瘍、膀胱腫瘍、後腹膜腫瘍、後腹膜リンパ節腫瘍（精巣がんから転移したものに限る。）又は骨盤リンパ節腫瘍（泌尿器がんから転移したものに限る。）について、内視鏡下小切開手術を行った場合についても本区分で算定する。~~
531	Ｋ９３６ 自動縫合器加算	［ページ右（上段）］ （３） 区分番号「Ｋ５２４－２」、「Ｋ６５４－３」**の「２」**、「Ｋ６５５」、**《以下略》**
531	Ｋ９３９ 画像等手術支援加算	［ページ右（上段）］ ~~（５） 「１」ナビゲーションによるものと「３」患者適合型手術支援ガイドを~~
第 13 部 病理診断		
546	Ｎ００４ 細胞診	［ページ右（上段）］ （４） 「注１」の婦人科材料等液状化検体細胞診加算は、**《中略》**固定保存液に回収した検体から標本を作~~成~~**製**し診断を行った場合には算定できない。

３．基本診療料の施設基準告示・通知の正誤

ページ	項　目	正　　誤
基本診療料の施設基準等（告示）		
556	第三　初・再診料の施設基準等	七　地域包括診療加算の施設基準 （１）　**《略》** （２）　区分番号Ｂ００１－２－９に掲げる地域包括診療料~~に係る~~**の**届出を行っていないこと。 八　外来診療料に係る厚生労働大臣が定める者 当該病院が他の病院（二百床未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っている患者（緊急その他やむを得ない事情がある~~もの~~**場合**を除く。）
564	第五　病院の入院基本料の施設基準等	六　専門病院入院基本料の施設基準等 （９）　ＡＤＬ~~の~~維持向上等体制加算の施設基準 イ～ロ　**《略》**
565	第五　病院の入院基本料の施設基準等	七　障害者施設等入院基本料の施設基準等 （３）　障害者施設等~~病棟~~入院基本料の注２~~ただし書~~に規定する厚生労働大臣が定めるもの **《以下略》** （４）　障害者施設等~~病棟~~入院基本料の注２に規定する厚生労働大臣が定める場合 **《以下略》** （５）　障害者施設等~~病棟~~入院基本料の注５に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある患者 **《以下略》**
568	第八　入院基本料等加算の施設基準等	六の六　在宅患者~~共同診療料~~**緊急入院診療加算**に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等 別表第十三に掲げる疾病等
574	第八　入院基本料等加算の施設基準等	三十三　退院調整加算の施設基準等 （４）　退院調整加算の注~~２~~**３**に規定する施設基準 **《以下略》**
575	第九　特定入院料の施設基準等	二　救命救急入院料の施設基準 （１）　救命救~~命~~**急**入院料の注１に規定する入院基本料の施設基準 **《以下略》**
577	第九　特定入院料の施設基準等	五の二　小児特定集中治療室管理料**の施設基準** **《以下略》**
578	第九　特定入院料の施設基準等	九　小児入院医療管理料の施設基準 （２）　小児入院医療管理料１の施設基準 イ～ロ　**《略》** ハ　専ら十五歳未満**の**小児を入院させる病棟であること。 ニ～ト　**《略》** （３）　小児入院医療管理料２の施設基準 イ～ロ　**《略》** ハ　専ら十五歳未満**の**小児を入院させる病棟であること。 ニ～ヘ　**《略》** （４）　**《略》**

		（５）　小児入院医療管理料４の施設基準 イ～ハ　**《略》** ニ　当該病棟において、専ら小児を入院させる病床が十床以上~~そ~~あること。 ホ　**《略》**
580	第九　特定入院料の施設基準等	十一の二　地域包括ケア病棟入院料の施設基準等 （２）　地域包括ケア病棟入院料１の施設基準 イ～ニ　**《略》** ホ　当該病棟において、退院患者に占める、~~在宅~~**自宅**等に退院するものの割合が七割以上であること。
582	第九　特定入院料の施設基準等	十五の二　精神科救急・合併症入院料の施設基準 （１）　精神科救急・合併症入院料の施設基準 イ～ハ　**《略》** ニ　医療法施行規則第十九条第~~二~~**二**項第~~四~~**二**号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。 ホ～ル　**《略》**
585	第十一　経過措置	三　平成~~二十六~~**二十四**年三月三十一日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟**《中略》**第四の五の（１）に該当するものとみなす。 四　平成二十六年三月三十一日において現に一般病棟入院基本料の七対一入院基本料**《中略》**とあるのは「病棟であること（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。）。」と**し**、第五の六の（２）のイの④中「一割五分以上入院させる病棟であること。」とあるのは**、**「一割五分以上（一般病棟において悪性腫瘍患者を七割以上**《以下略》** 五～六　**《略》** 七　平成二十六年三月三十一日において現に保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟（一般病棟入院基本料七対一入院基本料若しくは十対一入院基本料、特定機能病院入院基本料又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）に入院する~~特定患者（診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成二十六年厚生労働省告示第　号）による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号Ａ１００の注８に規定する特定患者をいう。）~~**者**については、当分の間、医療区分３とみなす。 八～十　**《略》** 十一　平成二十六年三月三十一日において現に新生児特定集中治療室管理料１、**《中略》**それぞれ第九の六の（１）のホ、六の（２）のハ又は六の二の~~ロの（２）~~**（２）のロ**に該当するものとみなす。 十二～十四　**《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（通知）		
593	本文	標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第57号）の公布に伴い、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第58号）が公布され、平成26年４月１日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

596 597	第４　経過措置等	表１　新たに施設基準が創設されたことにより、平成 26 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 地域包括診療加算 **栄養管理体制に関する基準を満たすことができない保険医療機関における入院基本料（特別入院基本料等を除く。）、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料１を除く。）ただし、平成 26 年７月１日以降に算定する場合に限る。また、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保険医療機関であって、常勤の管理栄養士の配置に関する経過措置を平成 26 年６月 30 日まで延長したものに限る。** 一般病棟入院基本料の注２に掲げる月平均夜勤時間超過減算（13 対１入院基本料~~及び~~**又は** 15 対１入院基本料に限る。） 一般病棟入院基本料の注 11 に掲げる療養病棟入院基本料１（７対１入院基本料又は 10 対１入院基本料に限る。）（平成 26 年 10 月１日以降に**算定する場合に**限る。） 一般病棟入院基本料の注 12 に掲げるＡＤＬ維持向上等体制加算（７対１入院基本料~~及び~~**又は** 10 対１入院基本料に限る。） **《中略》** 特定機能病院入院基本料の注９に掲げる療養病棟入院基本料１（一般病棟に限る。）（平成 26 年 10 月１日以降に**算定する場合に**限る。） 特定機能病院入院基本料の注 10 に掲げるＡＤＬ維持向上等体制加算（一般病棟に限る。） 専門病院入院基本料の注８に掲げる療養病棟入院基本料１（平成 26 年 10 月１日以降に**算定する場合に**限る。） 専門病院入院基本料の注９に掲げるＡＤＬ維持向上等体制加算（７対１入院基本料~~及び~~**又は** 10 対１入院基本料に限る。） 障害者施設等入院基本料の注２に掲げる月平均夜勤時間超過減算 **有床診療所入院基本料１、２又は３** 有床診療所入院基本料の注６に掲げる看護補助配置加算１又は２ **《中略》** 総合入院体制加算１ **診療録管理体制加算１** 医師事務作業補助体制加算１ 急性期看護補助体制加算の注２に掲げる夜間 25 対１急性期看護補助体制加算 **褥瘡ハイリスク患者ケア加算の注２（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）** **退院調整加算の注３（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）** ~~看護職員夜間配置加算（平成 26 年 10 月１日以降に限る。）~~ 新生児特定集中治療室退院調整加算３ **《中略》** 回復期リハビリテーション病棟入院料の注５に掲げる体制強化加算**（回復期リハビリテーション病棟入院料１に限る。）** **《中略》** 地域包括ケア病棟入院料の注４に掲げる看護補助者配置加算 ~~精神科救急入院料の注４に掲げる院内標準診療計画加算~~

		精神科急性期治療病棟入院料の注４に掲げる精神科急性期医師配置加算 （精神科急性期治療病棟入院料１に限る。） ~~精神科急性期治療病棟入院料の注５に掲げる院内標準診療計画加算~~ ~~精神科救急・合併症入院料の注４に掲げる院内標準診療計画加算~~ 精神療養病棟入院料の注６に掲げる精神保健福祉士配置加算 特定一般病棟入院料の注７
598	第４　経過措置等	表２　施設基準の改正により、平成 26 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 26 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 一般病棟入院基本料（７対１入院基本料に限る。）（平成 26 年 10 月１日以降に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入院基本料に限る。）（平成 26 年 10 月１日以降に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入院基本料に限る。）（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） 一般病棟入院基本料の注６に掲げる看護必要度加算１又は２（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） 特定機能病院入院基本料の注５に掲げる看護必要度加算１又は２（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） 専門病院入院基本料の注３に掲げる看護必要度加算１又は２（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） ~~総合入院体制加算２~~ ~~診療録管理体制加算~~ ~~医師事務作業補助体制加算２~~ 急性期看護補助体制加算（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） 看護職員夜間配置加算（平成 26 年３月 31 日において、現に急性期看護補助体制加算の注３に規定する看護職員夜間配置加算の届出を行っている保険医療機関であって、平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） 看護補助加算（一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料~~及び~~又は専門病院入院基本料の 13 対１入院基本料に限る。）（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） 感染防止対策加算１（平成 27 年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） ~~褥瘡ハイリスク患者ケア加算の注２（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）~~ ~~退院調整加算の注３（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）~~ データ提出加算（平成 27 年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） 救命救急入院料２又は４（平成 27 年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） 特定集中治療室管理料３又は４（平成 27 年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） ハイケアユニット入院医療管理料２（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

<table>
<tr><td></td><td></td><td>~~小児特定集中治療室管理料~~
新生児特定集中治療室管理料１又は２<u>（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）</u>
<u>総合周産期特定集中治療室管理料の「２」新生児集中治療室管理料（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）</u>
回復期リハビリテーション病棟入院料１（平成 26 年 10 月１日以降に<u>引き続き算定する場合に</u>限る。）
~~回復期リハビリテーション病棟入院料の注２に掲げる休日リハビリテーション提供体制加算~~
<u>精神科救急入院料</u>
<u>精神科救急・合併症入院料</u>
<u>精神療養病棟入院料</u></td></tr>
<tr><td>598</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 26 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>有床診療所入院基本料１</td><td>→</td><td>有床診療所入院基本料４</td></tr>
<tr><td>有床診療所入院基本料２</td><td>→</td><td>有床診療所入院基本料５</td></tr>
<tr><td>有床診療所入院基本料３</td><td>→</td><td>有床深慮所入院基本料６</td></tr>
<tr><td><u>総合入院体制加算</u></td><td><u>→</u></td><td><u>総合入院体制加算２</u></td></tr>
<tr><td><u>診療録管理体制加算</u></td><td><u>→</u></td><td><u>診療録管理体制加算２</u></td></tr>
<tr><td><u>医師事務作業補助体制加算</u></td><td><u>→</u></td><td><u>医師事務作業補助体制加算２</u></td></tr>
<tr><td>新生児特定集中治療室退院調整加算</td><td>→</td><td>新生児特定集中治療室退院調整加算１<u>及び２</u></td></tr>
<tr><td>~~新生児特定集中治療室退院調整加算~~</td><td>~~→~~</td><td>~~新生児特定集中治療室退院調整加算２~~</td></tr>
<tr><td>短期滞在手術基本料１</td><td>→</td><td>短期滞在手術等基本料１</td></tr>
<tr><td>短期滞在手術基本料２</td><td>→</td><td>短期滞在手術等基本料２</td></tr>
<tr><td>~~医師事務作業補助体制加算~~</td><td>~~→~~</td><td>~~医師事務作業補助体制加算２~~</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="3">別添１　初・再診料の施設基準等</td></tr>
<tr><td>600</td><td>第２の３　地域包括診療加算</td><td>１　地域包括診療加算に関する施設基準
（１）から（７）までの基準をすべて満たしていること。
（１）～（５）　《略》
（６）　介護保険制度の利用等に関する《中略》以下のいずれか一つを満たしていること。
ア　《略》
イ　介護保険法第８条第６項に規定する居宅療養管理指導又は同条第 10 項に規定する短期入所療養介護<u>等</u>を提供した実績があること。
ウ～ク　《略》
（７）　《略》
２　届出に関する事項
地域包括診療加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式<u>２の３</u>を用いること。</td></tr>
<tr><td colspan="3">別添２　入院基本料等の施設基準等</td></tr>
</table>

605	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～キ　**《略》** ク　看護補助者の数を算出するに当たっては、看護職員を看護補助者とみなして差し支えない。~~また、~~看護補助者は、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等を除く。）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~~**また**、当該職員は、看護補助に専従する職員の常勤換算による場合であっても差し支えない。**《以下略》** （３）　夜間における勤務（以下「夜勤」という。）については、次の点について留意する。 ア～イ　**《略》** ウ　特定入院料（**地域包括ケア入院医療管理料を除く。また、**小児入院医療管理料４、~~地域包括ケア入院医療管理料１若しくは２、~~特殊疾患入院医療管理料又は児童・思春期精神科入院医療管理料については、病棟単位で算定する場合に限る。）を算定している病棟に係る看護要員は、夜勤時間数の計算対象としないこと。 **《以下略》**
606 607	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）　７対１入院基本料（一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、**特定機能病院入院基本料（精神病棟を除く。）及び**専門病院入院基本料~~及び特定機能病院入院基本料（精神病棟を除く。）及び~~**並びに** 10 対１入院基本料（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~~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、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定を行い、その結果に基づいて評価を行っていること。 （２）～（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~~及び 10 対１入院基本料~~の経過措置については、平成 26 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~~又は 10 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」による改正前（平成 26 年度改定前）の７対１入院基本料~~又は 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９月 30 日までは平成 26 年度改定後の７対１入院基本料~~又は 10 対１入院基本料~~の重症度、医療・看護必要度の基準、自宅等退院患者割合、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。

607 608	第２　病院の入院基本料等に関する施設基準	４の４　７対１入院基本料（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~~及び特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）~~）に係る自宅等に退院するものの割合について （１）　７対１入院基本料（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~~及び特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）~~）に係る自宅等に退院するものとは次のア、イいずれにも該当しない患者をいう。 **《以下略》**
608	第２　病院の入院基本料等に関する施設基準	４の５　**７対１入院基本料（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）を算定する病棟においては、**データ提出加算の届出を行っていること。ただし、平成 26 年３月 31 日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」**《以下略》**
608 609	第２　病院の入院基本料等に関する施設基準	４の８　ＡＤＬ維持向上等体制加算の施設基準 ７対１入院基本料（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）又は 10 対１入院基本料（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）**を算定する病棟**において、以下の基準を満たすこと。 （１）～（４）　**《略》** （５）　アウトカム評価として、以下の基準をすべて満たすこと。 ア　直近１年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるＡＤＬが入院時と比較して低下した患者（~~別紙様式●~~**別添６の別紙７の２**の合計得点が低下した者をいう。）の割合が３％未満であること。 **ただし、新規に届出をする場合は、直近３月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。なお、施設基準を満たさなくなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については新規に届出をする場合には該当しない。** ~~なお、~~患者のＡＤＬは、基本的日常生活活動度（Barthel Index、以下「ＢＩ」という。）を用いて評価することとするが、平成 27 年３月 31 日までの間に限り、ＤＰＣ**調査の様式１**における入院時~~又は~~**と**退院時の**「**ＡＤＬスコア**」**を用いた評価であっても差し支えない。**ただし、退院時の「ＡＤＬスコア」については、当該病棟から退院又は退棟した時点のＡＤＬとする。** イ　当該病棟の入院患者のうち、**《中略》**次の（イ）に掲げる数を（ロ）に掲げる数で除して算出する。 （イ）　**《略》** （ロ）　調査日の入院患者数（調査日の入院又は予定入院患者は含めず、退院又は退院予定患者は含める） なお、届出以降、毎年７月１日~~に~~**の届出報告（別添７の様式５の５）に基づき、**院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合を調査する**こと（別添７の様式５の４を用いて、院内で発生した褥瘡（DESIGN-R 分類ｄ２以上）を保有する患者の合計を入院患者数で除して算出すること）**。 （６）～（７）　**《略》**
611	第２　病院の入院基	11　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４に規定する重度認知症加算の施設基準

	本料等に関する施設基準	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~~高齢者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~~平成 18 年４月３日老発第 0403003 号。別添６の別紙 12 及び別紙 13 参照）**《以下略》**
614	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、別添７の様式５から 11 までを用いること。ただし、別添７の様式 11 については、一般病棟において、感染症病床を有する場合に限る。なお、別添７の様式 10 から様式 10 の３~~まで~~、様式 10 の５については、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、10 対１入院基本料又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、一般病棟看護必要度評価加算を届け出る場合に用い、別添７の様式５の５については、ＡＤＬ維持向上等体制加算を届け出る場合に用い、別添７の様式 10 の８については、在宅復帰機能強化加算を届け出る場合に用い、別添７の様式 10 の７については、精神保健福祉士配置加算を届け出る場合（精神病棟入院基本料を算定している病院に限る。）に用いること。また、当該病棟に勤務する看護要員の名簿については別添７の様式８を用いること。**《以下略》** ２　**《略》** ３　２の届出を行った病棟において、出来高により算定する病室（１病棟における２室４床を限度とする。）を指定する場合は、別添の様式 10 の６により地方厚生（支）局長に届け出ること。 ４　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~~６~~８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、有床診療所の栄養管理実施加算の届出は、別添７の様式 12 の８を用いること。 ５～６　**《略》** ７　~~５~~６の規定にかかわらず、別紙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》** ８～15　**《略》**
別添３　入院基本料等加算の施設基準等		
615 616 617 618	第１　総合入院体制加算	１　総合入院体制加算１に関する施設基準等 （１）～（２）　**《略》** （３）　全身麻酔~~（手術を実施した場合に限る。）の患者数（延べ患者数）~~による手術件数が年 800 件以上であること。また、以下のアからカをすべて満たしていること。 **《以下略》** （４）　手術等の定義については、以下のとおりであること。 ア～オ　**《略》** カ　化学療法 化学療法とは、悪性腫瘍に対する抗腫瘍用薬、ホルモン療法、免疫療法等の抗腫瘍効果を有する薬剤（~~当該入院中に処方されたものに限ることとし、~~手術中の使用~~及び外来~~又は退院時に処方されたも

		のは含まない。）を使用するものとし、抗生剤のみの使用~~及び~~、Ｇ－ＣＳＦ製剤、鎮吐剤等の副作用に係る薬剤のみの使用**及び内服薬のみの使用**等は含まない。 キ　**《略》** （５）～（12）　**《略》** ２　総合入院体制加算２に関する施設基準等 （１）　総合入院体制加算１の施設基準（（１）、（４）、~~（５）及び（７）~~（６）～（10）に限る。）を満たしていること。 （２）～（４）　**《略》** （~~４~~５）　全身麻酔~~（手術を実施した場合に限る。）の患者数（延べ患者数）~~**による手術件数**が年 800 件以上であること。なお、併せて以下のアからカを満たすことが望ましい。手術等の定義については、１の（４）と同様である。 **《以下略》** （~~５~~６）　区分番号「Ａ１０１」療養病棟入院基本料又は**《以下略》** ３　届出に関する事項 （１）　**《略》** （２）　総合入院体制加算の施設基準に係る届出は、**《中略》**別添７の様式13及び様式13の２により届け出ること。 （３）　**《略》**
619	第２の２　救急医療管理加算	２　届出に関する事項 救急医療管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式14の３を用いること。 また、救急医療管理加算２を算定した場合、当該患者に係る概要について、別添７の様式**14の３**により毎年７月に地方厚生（支）局長に報告すること。
621	第４の２　医師事務作業補助体制加算	２　医師事務作業補助体制加算１の施設基準 （３）　50対１、75対１及び100対１補助体制加算の施設基準 次のいずれかの要件を満たしていること。 ア　「~~２~~（１）　15対１及び20対１補助体制加算の施設基準」又は「~~３~~（２）　25対１、30対１及び40対１補助体制加算の施設基準」を満たしていること。 イ　**《略》**
622	第４の３　急性期看護補助体制加算	１　通則 （１）～（４）　**《略》** （５）　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度**《中略》**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）　**重症度、医療・**看護必要度の考え方、重症度、医療・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法 （ロ）　**《略》** （６）～（９）　**《略》** ２～８　**《略》** ９　急性期看護補助体制加算及び夜間急性期看護補助体制加算については、平成26年３月31日において、現に当該加算を算定するものにあっては、

		平成 26 年９月 30 日まで**の間**は、平成 26 年度改定後の**《以下略》** 10　届出に関する事項 急性期看護補助体制加算~~、~~**及び**夜間急性期看護補助体制加算**《以下略》**
623	第４の４　看護職員夜間配置加算	１　看護職員夜間配置加算の施設基準 （１）　年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する**《中略》**設置している保険医療機関であること。緊急入院患者数については、第４の２の~~５~~**２（４）**と同様に取り扱うものであること。 （２）～（４）　**《略》** （５）　病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第１の１の~~（５）~~**（７）**と同様であること。 （６）　看護職員夜間配置加算については、平成 26 年３月 31 日において、現に~~当該加算~~**急性期看護補助体制加算の注３に規定する看護職員夜間配置加算**を算定するものにあっては、平成 26 年９月 30 日まで**の間**は、平成 26 年度改定後の看護職員夜間配置加算の要件を満たすものとみなすものであること。 ２　届出に関する事項 看護職員夜間配置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９、**様式 10、**様式 10 の３、様式 13 の２、様式 13 の３及び様式 18 の３を用いること。 **《以下略》**
623	第４の~~４~~５　乳幼児加算・幼児加算	１　乳幼児加算・幼児加算に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第１の~~１の（10）~~**２の（４）**と同様であること。
624	第６　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）入院診療加算に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第１の~~１の（10）~~**２の（４）**と同様であること。
624	第７　看護補助加算	１　看護補助加算に関する施設基準 （１）　看護補助加算１を算定する一般病棟入院基本料、**《中略》**小児患者は測定対象から除外する。なお、看護補助加算１（13 対１入院基本料を算定する病棟に限る。）~~の経過措置~~については、平成 26 年３月 31 日において、現に看護補助加算１を算定するものにあっては、平成 26 年９月 30 日まで**の間**、平成 26 年度改定後の看護補助加算の要件を満たすものとみなすものであること。 （２）　（１）の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度**《中略》**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）　**重症度、医療・**看護必要度の考え方、重症度、医療・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法 （ロ）　**《略》** （３）　**《略》** （４）　病院勤務医**及び看護職員**の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

		が整備されていること。当該体制については、第１の１の（７）と同様であること。 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８、**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**《以下略》**
625	第10の２　小児療養環境特別加算	１　小児療養環境特別加算に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第１の~~１の（10）~~**２の（４）**と同様であること。
629	第16の２　精神科地域移行実施加算	１　精神科地域移行実施加算の施設基準 （５）　当該保険医療機関における入院期間が５年を超える~~の~~入院患者のうち、**《以下略》**
631	第 18　がん診療連携拠点病院加算	１　がん診療連携拠点病院加算に関する施設基準 （２）　保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第１の~~１の（10）~~**２の（４）**と同様であること。
632	第 19　栄養サポートチーム加算	１　栄養サポートチーム加算に関する施設基準 （６）　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第１の１の~~（５）~~**（７）**と同様であること。
633	第 21　感染防止対策加算	１　感染防止対策加算１の施設基準 （１）～（11）　**《略》** (12)　院内感染対策サーベイランス（ＪＡＮＩＳ）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。ただし、平成 26 年３月 31 日において現に感染防止対策加算１の届出を行っている保険医療機関に限り、平成 27 年３月 31 日まで**の間、**当該基準を満たしているものと~~して取り扱う~~**する**。 ２　感染防止対策加算２の施設基準 （１）～（２）　**《略》** （３）　（２）に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。 ア～エ　**《略》** 当該保険医療機関内に上記のアからエ**《中略》**配置されていること。なお、当該職員は第 20 の１の~~１~~（１）アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者**《以下略》**
634	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）　当該保険医療機関内に、**《中略》**次の内容を含むものをいうこと。 ア～イ　**《略》** 注**２**に規定する点数を算定する場合は、**《以下略》**
635	第22の２　ハイリスク妊娠管理加算	１　ハイリスク妊娠管理加算に関する施設基準 （５）　保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第１の~~１の（10）~~**２の（４）**と同様であること。
635	第 23　ハイリスク分娩管理加算	１　ハイリスク分娩管理加算に関する施設基準 （６）　保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たし

		ていること。当該基準については、第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
635	第 24　退院調整加算	１　退院調整加算に関する施設基準 （２）　当該退院調整部門に退院調整に関する《中略》精神保健福祉士の配置であっても差し支えない。 注３に規定する点数を算定する場合は、専任の看護師~~又は~~及び専任の社会福祉士~~について~~が配置されていればよく、専従である必要はない。
636	第24の２　新生児特定集中治療室退院調整加算	２　新生児特定集中治療室退院調整加算３の施設基準 （１）　《略》 （２）　当該退院調整部門に退院調整に関する《中略》経験を有する専任の看護師が配置されていること。なお、当該専従の社会福祉士又は看護師については、区分番号「Ａ２３８」退院調整加算~~の~~に係る専従の社会福祉士又は看護師を兼務することができる。 （３）　《略》 （４）　当該加算を算定する患者に対して、退院時に、緊急時の連絡先等を文書で提供し、24 時間連絡がとれる体制を確保していること。
637	第 26　呼吸ケアチーム加算	１　呼吸ケアチーム加算の施設基準 （１）～（４）　《略》 （５）　病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第１の１の~~（５）~~（７）と同様であること。 （６）　《略》 （７）　保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
637	第26の２　後発医薬品使用体制加算	１　後発医薬品使用体制加算の施設基準 （２）　当該保険医療機関における全ての医薬品の《中略》購入又は備蓄している医薬品の薬価基準上の品目数をいう。 なお、後発医薬品の採用品目数の割合を計算するに当たっては、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等~~+~~について」（平成 26 年３月５日保医発 0305 第 13 号）を参照すること。
638	第26の３　病棟薬剤業務実施加算	１　病棟薬剤業務実施加算の施設基準 （１）～（３）　《略》 （４）　病棟薬剤業務の実施時間には、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報~~提供~~管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。 （５）～（10）　《略》 （11）　病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第１の１の~~（５）~~（７）と同様であること。 （12）～（13）　《略》
639	第26の４　データ提出加算	２　データ提出に関する事項 （１）　ＤＰＣデータの提出を~~を~~希望する保険医療機関（平成 26 年３月 31 日時点でＤＰＣ病院及びＤＰＣ準備病院である病院を除く）は、平成

		26年5月20日、8月20日、11月20日、平成27年2月20日、5月20日~~、~~又は8月20日~~又は11月20日~~に別添７の様式40の５《以下略》
640	第26の４　データ提出加算	３　届出に関する事項 （~~３~~４）　各調査年度において、《以下略》 （~~４~~５）　データ提出を取りやめる場合、１の基準を満たさなくなった場合及び~~（３）~~（４）に該当した場合については、《以下略》 （~~５~~６）　~~（４）~~（５）の届出を行った場合、当該届出を行った翌月《以下略》
別添４　特定入院料の施設基準等		
644	第１　救命救急入院料	５　救命救急入院料の「注３」に掲げる加算の施設基準 （２）　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、別添３の第１の１の~~（５）~~（７）と同様であること。《以下略》
644	第２　特定集中治療室管理料	１　特定集中治療室管理料１に関する施設基準 （１）～（４）　《略》 （５）　新生児用の特定集中治療室にあっては、~~（３）~~（４）に掲げる装置及び器具のほか、次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。 ア～ウ　《略》 （６）～（９）　《略》 (10)　「特定集中治療室用の重症度、《中略》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）　重症度、医療・看護必要度の考え方、《以下略》 （ロ）　《略》
645	第２　特定集中治療室管理料	３　特定集中治療室管理料３に関する施設基準 （３）　特定集中治療室管理料１の~~（３）~~（４）から~~（７）~~（８）及び~~（９）~~(10)を満たすこと。
645	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１に関する施設基準 （６）　「ハイケアユニット用の重症度、《中略》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）　重症度、医療・看護必要度の考え方、《以下略》 （ロ）　《略》
645	第３　ハイケアユニット入院医療管理料	３　平成26年３月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、平成26年９月30日まで**の間**、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」《以下略》
646	第４の２　小児特定集中治療室管理料	１　小児特定集中治療室管理料に関する施設基準 （８）　次のいずれかの基準を満たしていること。 ア　当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者（転院時に他の保険医療機関で区分番号「Ａ３００」救命救急入院料、区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料を算定するものに限る。）が直近１年間に20名以上であること。 イ　当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転

		院時に他の保険医療機関**又は当該保険医療機関**で区分番号「Ｃ００４」救急搬送診療料を算定したものに限る。**《以下略》** （９）　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、別添３の第１の１の~~（５）~~**（７）**と同様である。**《以下略》**
647	第５　新生児特定集中治療室管理料	２　新生児特定集中治療室管理料２に関する施設基準 （４）　直近１年間の出生体重 2,500 グラム未満の**《中略》**現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、平成 26 年９月 30 日まで**の間**は、当該基準を満たしているものとする。
648	第６　総合周産期特定集中治療室管理料	１　総合周産期特定集中治療室管理料に関する施設基準 （２）　新生児集中治療室管理料に関する施設基準 ア～ウ　**《略》** エ　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、別添３の第１の１の~~（５）~~**（７）**と同様である。**《以下略》**
649	第 10　小児入院医療管理料	２　小児入院医療管理料１、２、３及び４の施設基準 （５）　小児入院医療管理料２を算定しようとする保険医療機関では、以下に掲げる要件を全て満たしていること。 ア　**《略》** イ　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、別添３の第１の１の~~（５）~~**（７）**と同様であること。
649	第 11　回復期リハビリテーション病棟入院料	１　通則 （６）　当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価**《中略》**を用いて測定すること。また、当該日常生活機能評価~~表~~**票**及び看護必要度評価票Ａ項目の記入は、**《中略》**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　日常生活機能評価を測定する場合 （イ）　**《略》** （ロ）　講義及び演習により、次の項目を行う研修であること ①　日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価~~表~~**票**の構成と評価方法 ②　**《略》** イ　看護必要度評価票Ａ項目を測定する場合 （イ）　**《略》** （ロ）　講義及び演習により、次の項目を行う研修であること ①　**重症度、医療・**看護必要度の考え方、**《以下略》** ②　**《略》**
650	第 11　回復期リハビリテーション病棟入院料	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）～（２）　**《略》** （３）　当該病棟に入院す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、医療・~~看護必要度評価票Ａ項目を用いて測定し**《以下略》** （４）～（８）　**《略》** （９）　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~~一般病棟用の重症度、医療・~~看護必要度Ａ項目の得点について、別添７の様式 49 の４により地

		方厚生（支）局長に報告を行うこと。
651	第11　回復期リハビリテーション病棟入院料	6　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、様式49から様式49の~~6~~**７（様式49の４を除く。）**までを用いること。
652 653	第12　地域包括ケア病棟入院料	1　地域包括ケア病棟入院料１及び地域包括ケア入院医療管理料１の施設基準 （１）～（２）　**《略》** （３）　当該医療機関に専任の在宅復帰支援担当者**《中略》**１名以上配置されていること。 また、当該病棟又は病室を含む病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の**常勤**言語聴覚士**《中略》**なお、注２の届出を行う場合にあっては、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の**常勤**言語聴覚士が１名以上配置されていること。 （４）　**《略》** （５）　~~（３）~~**（４）**のリハビリテーションを提供する患者については、１日平均２単位以上提供していること。**ただし、１患者が１日に算入できる単位数は９単位までとする。**なお、当該リハビリテーションは地域包括ケア病棟入院料に包括されており、**《以下略》** （６）～（８）　**《略》** （９）　当該入院料を算定している全ての患者の状態について、**《中略》**の割合が１割以上であること。また、当該~~日常生活機能評価表及び一般病棟用の重症度、医療・~~看護必要度評価票Ａ項目の記入は、**《以下略》** (10)　次のいずれかの基準を満たしていること。 ア　**《略》** イ　「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１の第**16の３**に規定する在宅療養後方支援病院の届出を行っており、**《以下略》** ウ～エ　**《略》** (11)　**《略》** (12)　当該病棟又は病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。ただし、平成26年３月31日時点で７対１**及び10対１**入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。）の届出を行っている病棟については、~~平成27年３月31日~~**平成26年９月30日**までの間、当該割合に係る実績を満たしているものとする。 ア　直近６か月間において、当該病棟又は病室から退院した患者数（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及び死亡退院した患者を除く。）のうち、~~自宅~~**在宅**等に退院するものの数 イ　**《略》** (13)～(14)　**《略》** ２～３　**《略》** ４　地域包括ケア病棟入院料の「注４」に掲げる看護補助者配置加算の施設基準 当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、**《中略》**その端数を増すごとに１以上であること。

		なお、平成27年３月31日まで**の間**は、当該加算の届出に必要な看護補助者の最小必要数の５割未満をみなし看護補助者~~（みなし看護補助者を除く。）~~とすることができる。**《以下略》** 5　届出に関する事項 地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式**９、９の３、20、50から50の３**を用いること。また、１の（７）のなお書きに該当する場合は、年１回、全面的な改築等の予定について別添**７**の様式**50又は50の２**により地方厚生（支）局長に報告すること。**《以下略》**
654 655	第15　精神科救急入院料	1　精神科救急入院料に関する施設基準等 （13）　以下の地域における**直近**１年間~~（当該保険医療機関が精神科救急入院料に係る届出を行う前年度１年間とする。）~~における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として４分の１以上､又は20件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。~~なお、~~ ア～イ　**《略》** （14）　精神科救急入院料１の施設基準 措置入院患者、医療観察法第34条第１項若しくは**《中略》**３月以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は~~障害者自立支援法~~**障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律**（平成17年法律第123号）に規定する障害福祉サービスを行う施設**《以下略》** （15）　精神科救急入院料２の施設基準 措置入院患者、鑑定入院患者及び**《中略》**３月以内に退院し、在宅へ移行すること。**「在宅へ移行する」とは、患家又は精神障害者施設へ移行することである。**なお、退院後に、**《以下略》**
655	第16　精神科急性期治療病棟入院料	2　届出に関する事項 精神科急性期治療病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式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。）~~及び~~**、**様式53**及び様式53の２**を用いること。**《以下略》**
656	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 （14）　以下の地域における**直近**１年間~~（当該保険医療機関が精神科救急・合併症入院料に係る届出を行う前年度１年間とする。）~~における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る**《以下略》**
657	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 （７）　当該病棟の入院患者~~に対して~~**の**退院に向けた相談支援業務等を行う者（以下「退院支援相談員」という）を、平成26年４月１日以降に当該病棟~~へ入院となった当該病棟の入院~~**に入院した**患者１人につき１人以上**、入院した日から起算して７日以内に**指定し、当該保険医療機関内に配置していること。**《以下略》** （８）　**《略》** （９）　**退院支援相談員の担当する**当該病棟の入院患者について退院に向けた支援を推進するための委員会**《以下略》**
658	第17　精神療養病棟入院料	5　届出に関する事項 精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式20（作業療法等の経験を有する看護職員については、その旨を備考欄に記載

		すること。)、様式24の2~~及び~~、様式55の2**及び様式55の3**を用いること。**《以下略》**
659	第20　特定一般病棟入院料	1　特定一般病棟入院料の施設基準等 （4）　特定一般病棟入院料（地域包括ケア1）の施設基準等 ア　注7に規定する地域包括ケア~~亜急性期~~入院医療管理を行う病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置**《以下略》** イ～ク　**《略》** ケ　当該入院料を算定している全ての患者の状態について、**《中略》**の割合が1割以上であること。また、当該~~日常生活機能評価表及び~~看護必要度評価票A項目の記入は、**《以下略》** コ　次のいずれかの基準を満たしていること。 ①　**《略》** ②　「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1の第**16の3**に規定する在宅療養後方支援病院の届出を行っており、**《以下略》**
別添5　短期滞在手術等基本料の施設基準等		
660	短期滞在手術等基本料の施設基準等	2　短期滞在手術等基本料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、**《中略》**有床診療所にあっては有床診療所入院基本料1**又は4**の基準を満たしていること。**《以下略》**

４．特掲診療料の施設基準告示・通知の正誤

特掲診療料の施設基準等（告示）		
662	第三　医学管理等	二　特定疾患治療管理料に規定する施設基準等 （15）　移植後患者指導管理料の施設基準 イ～ロ　**《略》** ハ　当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専任の常勤看護師（臓器移植又は造血~~管~~幹細胞移植に係る研修を受けたものに限る。）が配置されていること。 ニ～ホ　**《略》**
663	第三　医学管理等	四の四　院内トリアージ実施料の施設基準等 （２）　院内トリアージ実施料に規定する時間 当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の~~体制~~態勢を解除した後、翌日に診療応需の~~体制~~態勢を再開するまでの時間（深夜及び休日を除く。）
667	第四　在宅医療	一の二　往診料、在宅患者訪問診療料の在宅ターミナルケア加算、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及び在宅がん医療総合診療料に規定する在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるもの **《以下略》**
669	第四　在宅医療	六の二　在宅妊娠糖尿病患者指導管理料及び~~自己血糖~~血糖自己測定器加算に規定する厚生労働大臣が定める者 **《以下略》**
669	第四　在宅医療	六の七　在宅療養指導管理料に規定する別に厚生労働大臣の定める患者 ~~基本診療料の施設基準等別表第十三に掲げる疾病等の患者~~**十五歳未満の者であって人工呼吸器を使用している状態のもの又は十五歳以上のものであって人工呼吸器を使用している状態が十五歳未満から継続しているもの（体重が 20 キログラム未満である場合に限る。）**
676	第十二　手術	一　医科点数表第二章第十部手術通則第４号に掲げる手術の施設基準 （２）　皮膚悪性腫瘍切除術（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）、**《中略》**及び胎児胸腔・羊水腔シャント術の施設基準 イ　当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している**《中略》**植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術、**腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）、**膀胱水圧拡張術、ペースメーカー移植術、**《以下略》**
676	第十二　手術	二の三　医科点数表**第**二章第十部手術通則第 16 号に掲げる**《中略》**点数により算定することとなる施設基準 **《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（通知）		
689	本文	標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 57 号）の公布に伴い、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 59 号）が公布され、平成 26 年４月１日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関及び保険薬局からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

693	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。 （９）　胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術）及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算に係る年間実施件数 ア　胃瘻造設術（**経皮的**内視鏡下胃瘻造設術及び腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）を実施した症例数 **《以下略》**
693 694 695 696 697	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**《中略》**受理番号を付して通知するものであること。 ウイルス疾患指導料　（ウ指）第　号 **《中略》** 移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）　（移植~~葦~~**管**造）第　号 糖尿病透析予防指導管理料　（糖防管）第　号 **《中略》** 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）　（呼Ⅱ）第　号 **経口摂取回復促進加算　（経口）第　号** 難病患者リハビリテーション料　（難）第　号 ~~摂食機能療法　（摂食）第　号~~ 障害児（者）リハビリテーション料　（障）第　号 **《中略》** 精神科重症患者早期集中支援管理料　（精早~~葦~~**管**）第　号 医療保護入院等診療料　（医療保護）第　号 **《中略》** 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）　（内鼻Ｖ）第　号 ~~ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）~~ ~~（ゲル乳再）第　号~~ 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。）　（顎移）第　号 **《中略》** 乳がんセンチネルリンパ節加算２　（乳セ２）第　号 **ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）** **（ゲル乳再）第　号** 同種死体肺移植術　（肺植）第　号 **《中略》** 在宅患者調剤加算　（在調）第　号 **調剤基本料（調剤報酬点数表における注１に該当する場合を除く。）** **（調基）第　号** **調剤基本料（調剤報酬点数表における注１のただし書に該当する場合）** **（調基特）第　号** **調剤基本料（調剤報酬点数表における注１のイ又はロに該当する場合）** **（調基注）第　号**
697 698	第４　経過措置等	表１　新たに施設基準が創設されたことにより、平成 26 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 ~~入院栄養食事指導料２~~

		心臓ペースメーカー指導管理料の注４に掲げる植込型除細動器移行期加算 がん患者指導管理料２**又は３** ~~がん患者指導管理料３~~ 外来緩和ケア管理料の注４（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合） 糖尿病透析予防指導管理料の注４（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合） **地域包括診療料** **在宅療養実績加算（「特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（以下「特掲診療料の施設基準通知」という。）別添１の第９の１の（３）に規定する在宅療養支援診療所又は第 14 の２の１の（３）に規定する在宅療養支援病院に限る。）** **在宅療養後方支援病院** 在宅患者訪問褥瘡管理指導料~~（平成 26 年 10 月１日以降に限る。）~~ 持続血糖測定器加算 **在宅かかりつけ歯科診療所加算** ＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） 光トポグラフィー**（抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用する場合の診療料を算定する場合）** ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影 乳房用ポジトロン断層撮影 ~~摂食機能療法~~ **脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の注５** **運動器リハビリテーション（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の注５** **経口摂取回復促進加算** 認知症患者リハビリテーション **《中略》** 脳腫瘍覚醒下マッピング加算 仙骨神経刺激装置植込術**及び仙骨神経刺激装置交換術** ~~仙骨神経刺激装置交換術~~ 羊膜移植術 **《中略》** 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術**及び腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術** ~~腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術~~ 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術**及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術** ~~腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術~~ 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの） **《中略》** 手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１ 胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）**（第 10 部手術の通則 16 に規定する届出に限る。）** 貯血式自己血輸血管理体制加算

<table>
<tr><td></td><td></td><td>胃瘻造設時嚥下機能評価加算（注２に規定する届出に限る。）
１回線量増加加算
口腔病理診断管理加算
調剤基本料（注１のただし書きに規定する届出に限る。）</td></tr>
<tr><td>698</td><td>第４　経過措置等</td><td>表２　施設基準の改正により、平成 26 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及び保険薬局であっても、平成 26 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
在宅療養支援診療所（特掲診療料の施設基準通知の別添１の第９の１の（１）に規定するもの（機能強化型・単独型）に限る。）（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
在宅療養支援診療所（特掲診療料の施設基準通知の別添１の第９の１の（２）に規定するもの（機能強化型・連携型）に限る。）（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
在宅療養支援病院（特掲診療料の施設基準通知の別添１の第 14 の２の１の（１）に規定するもの（機能強化型・単独型）に限る。）（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
在宅療養支援病院（特掲診療料の施設基準通知の別添１の第 14 の２の１の（２）に規定するもの（機能強化型・連携型）に限る。）（平成 26 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
基準調剤加算１又は２
後発医薬品調剤体制加算１又は２</td></tr>
<tr><td>699</td><td>第４　経過措置等</td><td>表３　施設基準等の名称が変更されたが、平成 26 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が必要でないもの
<table>
<tr><td>がん患者カウンセリング料</td><td>→</td><td>がん患者指導管理料１</td></tr>
<tr><td>人工乳房及び組織拡張器（乳房用）</td><td>→</td><td>組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）</td></tr>
<tr><td>自家培養軟骨</td><td>→</td><td>骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）</td></tr>
<tr><td>悪性脳腫瘍に対する光線力学療法</td><td>→</td><td>原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算</td></tr>
<tr><td>人工内耳植込術（植込型骨導補聴器の植え込み及び接合子付骨導端子又は骨導端子を交換した場合）</td><td>→</td><td>植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術</td></tr>
<tr><td>人工乳房及び組織拡張器（乳房用）</td><td>→</td><td>ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）</td></tr>
<tr><td>バルーン拡張型人工生体弁セット</td><td>→</td><td>経皮的大動脈弁置換術</td></tr>
<tr><td>磁場によるナビゲーションシステム</td><td>→</td><td>磁気ナビゲーション加算</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="3">別添１　特掲診療料の施設基準等</td></tr>
</table>

699	第１の２　悪性腫瘍特異物質治療管理料	１　悪性腫瘍特異物質治療管理料に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年３月５日保医発0305第１号）別添３の第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
699	第１の３　小児特定疾患カウンセリング料	１　小児特定疾患カウンセリング料に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
700	第１の４　小児科療養指導料	１　小児科療養指導料に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
700	第１の５　外来栄養食事指導料	１　外来栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
700	第１の６　入院栄養食事指導料	１　入院栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
700	第１の７　集団栄養食事指導料	１　集団栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
700	第３　喘息治療管理料	１　喘息治療管理料注２に規定する加算に関する施設基準 （４）　保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
700	第３の２　小児悪性腫瘍患者指導管理料	１　小児悪性腫瘍患者指導管理料に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。「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」別添３の第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
701	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 （３）　保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
702	第４の４　外来緩和	１　外来緩和ケア管理料に関する施設基準

	ケア管理料	（１）　当該保険医療機関内に、以下の４名から構成される緩和ケアに係る専従のチーム（以下「緩和ケアチーム」という。）が設置されていること。 ア～エ　《略》 なお、ア又はイのうちいずれかの医師及びエの薬剤師については、緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えないものとする。 また、注４に規定する点数を算定する場合は、以下から構成される緩和ケアチームにより、緩和ケアに係る専門的な診療が行われていること。 ア～エ　《略》
703	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、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年３月５日保医発0305第１号）別添３の第１の１の~~（５）~~（７）と同様であること。 （２）造血幹細胞移植後に関する施設基準 ア～ウ　《略》 エ　病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添３の第１の１の~~（５）~~（７）と同様であること。
703 704	第４の６　糖尿病透析予防指導管理料	１　糖尿病透析予防指導管理料に関する施設基準 （８）　注４に規定する点数を算定する場合は、以下から構成される透析予防診療チームにより、透析予防に係る専門的な診療が行われていること。 ア　糖尿病指導の経験を有する医師（~~１の~~（２）を満たすこと。） イ　糖尿病指導の経験を有する看護師又は保健師（看護師にあっては、~~１の~~（３）のアを満たすこと。保健師にあっては、~~１の~~（４）を満たすこと。） ウ　糖尿病指導の経験を有する管理栄養士（~~１の~~（５）を満たすこと。） （９）　《略》 (10)　病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添３の第１の１の~~（５）~~（７）と同様であること。 ~~(10)~~ (11)　糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者の状態の変化等について、別添２の様式５の７を用いて、地方厚生局（支）局長に報告していること。
704	第６の２　乳幼児育児栄養指導料	１　乳幼児育児栄養指導料に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の~~１の(10)~~２の（４）と同様であること。

705	第６の４　院内トリアージ実施料	１　院内トリアージ実施料に関する施設基準 （４）　病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添３の第１の１の~~（５）~~（７）と同様であること。
706	第６の８　生活習慣病管理料	１　生活習慣病管理料に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
709	第９　在宅療養支援診療所	３　届出に関する事項 １の（１）の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、**《中略》**別添２の様式 11 を用いること。２の（３）の在宅療養実績加算の施設基準にかかる届出は、別添２の様式 11、様式の 11 の３及び様式 11 の~~４~~５を用いること。
709	第 11　ハイリスク妊産婦共同管理料	１　ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）に関する施設基準 （２）　保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
710	第11の２　がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料	１　がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の施設基準 （２）　保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の~~１の（10）~~２の（４）と同様であること。
714	第14の２　在宅療養支援病院	３　届出に関する事項 １の（１）の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、**《中略》**別添２の様式 11 の２を用いること。２の（２）の在宅療養実績加算の施設基準にかかる届出は、別添２の様式の 11 の２及び様式 11 の~~４~~５を用いること。
715	第16の３　在宅療養後方支援病院	１　在宅療養後方支援病院の施設基準 （３）　連携医療機関の求めに応じて~~24 時間~~入院希望患者（連携医療機関が~~訪問診療~~**在宅医療**を行っており、緊急時に当該病院への入院を希望するものとして、あらかじめ別添２の様式 20 の６又はこれに準じた様式の文書を用いて当該病院に届け出た患者をいう。）の診療が **24 時間**可能な体制を確保し、**《以下略》**
715 716	第16の４　在宅患者訪問褥瘡管理指導料	１　在宅患者訪問褥瘡管理指導料に関する施設基準 （１）　当該保険医療機関に以下の３名から構成される在宅褥瘡対策チームが設置されていること。 ア～イ　**《略》** ウ　常勤の管理栄養士（診療所にあっては、非常勤の管理栄養士でもよい。） ただし、ア及びウについては、**《中略》**（２）に掲げる褥瘡管理者とする場合に限り、当該~~管理栄養士及び当該~~看護師を在宅褥瘡対策チームの構成員とすることができる。**《以下略》** （２）　在宅褥瘡対策チームのア又はイ（准看護師を除く。）のいずれか１名

		以上については、《中略》平成 26 年９月 30 日までは、当該規定を満たしているものとする。 ア～イ　《略》 ただし、当該保険医療機関に在宅褥瘡管理者の要件を満たす者がいない場合にあっては、《中略》他の保険医療機関等の褥瘡~~等の創傷~~ケアに係る~~適切な~~専門の研修を修了した看護師を在宅褥瘡管理者とすることができる。 （３）　（２）のイにおける在宅褥瘡ケアに係る所定の研修とは、《中略》次の内容を含むものであること。 ア～カ　《略》 また、（２）の在宅褥瘡管理者について、《中略》訪問看護基本療養費の注２に規定される褥瘡~~等の創傷~~ケアに係る~~適切な~~専門の研修を修了した看護師については、当該研修を修了したものとみなすものであること。
719	第25の２　光トポグラフィー	３　届出に関する事項 （１）　光トポグラフィーの施設基準に係る届出は、別添２の様式 26 の２及び様式 52 を用いること。 （２）　当該検査に従事する医師及び臨床検査技師の氏名、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。
723	第37の２　無菌製剤処理料	２　無菌製剤処理料の対象患者 （２）　無菌製剤処理料２の対象患者は、以下のア又はイに該当する患者である。 ア　《略》 イ　中心静脈注射又は植込型カテーテルによる中心静脈~~栄養~~注射が行われる患者
730 731	第45の２　~~摂食機能療法~~経口摂取回復促進加算	１　経口摂取回復促進加算に関する施設基準 （６）　（３）のア又はイのいずれかに該当する患者（転院又は退院した患者を含む。）（（４）のアから~~キ~~カまでのいずれかに該当する患者を含む。）について、《以下略》 （７）　（３）のア又はイのいずれかに該当する患者（転院又は退院した患者を含む。）（（４）のアから~~キ~~カまでのいずれかに該当する患者を除く。）について、《以下略》
732	第47の２　がん患者リハビリテーション料	１　がん患者リハビリテーション料に関する施設基準 （１）　当該保険医療機関において、がん患者のリハビリテーションを行うにつき、《中略》以下のいずれも満たす者のことをいう。 ア　《略》 イ　がん患者のリハビリテーションに関し、適切な研修を修了していること。なお、適切な研修とは以下の要件を満たすものをいう。 （イ）　~~「がんのリハビリテーション研修」（厚生労働省委託事業）その他~~医療関係団体等が主催するものであること。 （ロ）～（ホ）　《略》
733	第47の３　認知症患者リハビリテーション料	１　認知症患者リハビリテーション料に関する施設基準 （２）　専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が１名以上勤務していること。《中略》地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常

		勤言語聴覚士との兼任はできない。《以下略》
737	第55の２　精神科重症患者早期集中支援管理料	１　精神科重症患者早期集中支援管理料に関する施設基準 （１）　以下のいずれにも該当し、《中略》精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していること。 ア　《略》 イ　当該保険医療機関において、患者又はその家族等から《中略》できる体制を有すること。なお、精神科重症患者早期集中支援管理料１（特別の関係にある訪問看護ステーションと連携する場合に限る。）又は精神科重症患者早期集中支援管理料２を算定する保険医療機関においては、《以下略》 ウ　《略》
738 739	第56の２　医科点数表第２章第９部処置の通則の５並びに歯科点数表第２章第８部処置の通則の６に掲げる処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準	６　当該加算を算定している全ての診療科において、予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配慮として、次のいずれも実施していること。 （１）　年間の当直表（病院全体の当直の実績が分るもの）《中略》５年間保管していること。ただし、平成 26 年３月 31 日以前のものについては、保管しているかどうかにかかわらず~~算定できる~~実施しているものとみなす。 （２）　当該加算を算定している全ての診療科において《中略》５年間保管していること。ただし、平成 26 年３月 31 日以前のものについては、保管しているどうかにかかわらず~~算定できる~~実施しているものとみなす。 （３）　《略》 ７　当該加算を算定する全ての診療科において、次のいずれかを実施していること。 （１）　交替勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。 ア～オ　《略》 カ　交代勤務の勤務実績を少なくとも５年間保管していること。また、《中略》少なくとも５年間保管していること。ただし、平成 26 年３月 31 日以前のものについては、これらを保管しているかどうかにかかわらず~~算定できる~~実施しているものとみなす。 キ　《略》 （２）　チーム制を導入しており、以下のアからカまでのいずれも実施していること。 ア　休日、時間外又は深夜（以下「休日等」という。）において、当該診療科に配置されている医師~~５名毎（端数は切り上げる。）~~の数が５名又はその端数を増すごとに１名の緊急呼び出し当番を担う医師を置いていること。 イ～ウ　《略》 エ　夜勤時間帯に~~緊急呼び出し当番を行った者について、翌日を休日としていること。ただし、夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日を休日としなくても差し支えない~~おいて、緊急手術を行った医師（術者及び全ての助手をいう。）について、翌日の予定手術を行う場合は、６（２）における当直等を行っている者として数える。 オ～カ　《略》

		（３）　**《略》**
750	第72の８　腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）	１　腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）に関する施設基準 (10)　当該保険医療機関において当該手術を実施した患者に対するフォローアップ（年に１回、体重、生活習慣病の重症度等を把握することを~~言い~~う。）を行っており、フォローアップの内容が一元的に記録されていること。なお、術後５年目の補足率が７割５分以上であることが望ましい。
751	第76の３　腹腔鏡下小切開副腎摘出の施設基準及び届出に関する事項は、第72の４腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。	（左記のような訂正）
756	第79の３　医科点数表第２章第10部手術の通則の16に掲げる手術	１　該当しない場合は所定点数の100分の80に相当する点数を算定することとなる施設基準 次のいずれかに該当すること。 （１）　**《略》** （２）　胃瘻造設術を実施した症例数**《中略》**以下のア又はイのいずれも満たしていること。 ア～イ　**《略》** ウ　以下の①~~又は②~~から⑥の患者はイの合計数には含まないものとする。 **《以下略》**
760	第84の２　定位放射線治療呼吸性移動対策加算	３　届出に関する事項 定位放射線治療呼吸性移動対策加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式78の３を用いること。
760 761	~~第84の２　定位放射線治療呼吸移性動対策加算~~	~~１　定位放射線治療呼吸性移動対策加算（動体追尾法）の施設基準~~ ~~（１）放射線治療を専ら担当する常勤の医師が２名以上配置されており、このうち１名は放射線治療の経験を５年以上有する者であること。なお、当該常勤の医師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療に係る医師を兼任することができる。~~ ~~（２）　体外照射呼吸性移動対策加算の（２）から（５）までを満たすこと。~~ ~~２　定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他のもの）の施設基準~~ ~~体外照射呼吸性移動対策加算の（１）から（５）までを満たすこと。~~ ~~３　届出に関する事項~~ ~~定位放射線治療呼吸移動対策加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式78の３を用いること。~~
762	第88　調剤基本料の特例に関する施設基準	１　当該保険薬局において、**《中略》**要件を満たす保険薬局をいう。 （１）　保険薬剤師が当直を行う等保険薬剤師を24時間配置し、**《以下略》**
763	第89　基準調剤加算	１　基準調剤加算１の施設基準

		（９）　当該保険薬局は、地方厚生（支）局長に対して**《中略》**当該内容を記載した薬剤情報提供文書を交付すること。
765	第 91　保険薬局の無菌製剤処理加算	１　保険薬局の無菌製剤処理加算に関する施設基準 （２）　無菌製剤処理を行うための無菌室、**《中略》**無菌調剤室（薬局に設置された高度な無菌製剤処理~~製剤処理~~を行うことができる作業室をいう。以下同じ。）を共同利用する場合は、この限りでない。

５．その他　関係省令・告示・通知の正誤

<table>
<tr><th>ページ</th><th>項　目</th><th>正　　誤</th></tr>
<tr><td colspan="3">高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準
（昭和五十八年厚生省告示第十四号）</td></tr>
<tr><td>769
770</td><td>（経済上の利益の提供による誘引の禁止）</td><td>［769 ページ右（上段)］
（新旧対照表　左（改正）欄）
第二条の四の二　（略）
２　保険医療機関は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の~~健康保険事業~~<u>後期高齢者医療制度</u>の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、
《以下略》
［770 ページ左（下段)］
（新旧対照表　左（改正）欄）
第二十五条の三の二　（略）
２　保険薬局は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の~~健康保険事業~~<u>後期高齢者医療制度</u>の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、**《以下略》**</td></tr>
<tr><td colspan="3">医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について</td></tr>
<tr><td>771</td><td>本文</td><td>※保発 0305 第<u>２</u>号　→　**文書番号の追加**
（以下本文の修正）
標記については、保険医療機関及び保険医療養担当規則~~及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則~~<u>等</u>の一部を改正する省令（平成 26 年厚生労働省令第<u>17</u>号）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準~~の一部を改正する件~~<u>及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件の一部を改正する告示</u>（平成 26 年厚生労働省告示第<u>55</u>号）により、**《以下略》**</td></tr>
<tr><td>775</td><td>（別紙様式５）
診療明細書
（記載例）</td><td>［ページ右（上段)］
診療明細書（記載例）
入院　　保険
<table>
<tr><td>患者番号</td><td></td><td>氏名</td><td>○○　○○　　様</td><td>受診日</td><td>YYYY/MM/DD</td></tr>
<tr><td>受診科</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>部</th><th>項　目　名</th><th>点　数</th><th>回 数</th></tr>
<tr><td>医学管理</td><td>《略》</td><td>430</td><td>1</td></tr>
<tr><td>注射</td><td>＊点滴注射
~~ニトロール注 100ｍｇ~~<u>サークレス注 0.1%</u>
0.1%100ｍＬ　１瓶
《以下略》</td><td>~~426~~<u>276</u></td><td>1</td></tr>
<tr><td>処置</td><td>《略》</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>検査</td><td>《略》</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>リハビリ</td><td>＊心大血管疾患リハビリテーション料（１）
早期リハビリテーション加算
<u>初期加算</u></td><td>~~245~~<u>280</u></td><td>12</td></tr>
<tr><td>入院料</td><td>＊一般病棟入院 10 対 1 入院基本料
一般病棟入院期間加算（14 日以内）
＊~~50 対 1~~<u>医師事務作業補助体制加算（50 対 1）</u></td><td>~~1750~~<u>1782</u>

~~255~~<u>270</u></td><td>7

1</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

			＊救命救急入院料１（３日以内） ＊救命救急入院料１（４日以上７日以内）	~~9700~~9869 ~~8775~~8929	3 2

※《略》

776　（別紙様式５）
診療明細書
（記載例）

［ページ左（下段）］

診療明細書（記載例）

入院外　　保険

患者番号		氏名	○○　○○　　様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科					

部	項目名	点数	回数
基本料	＊外来診療料	~~70~~73	1
在宅	＊在宅自己注射指導管理料（月 28 回以上） 《以下略》	~~820~~810	1
処方	《略》		
検査	＊生化学的検査（1）判断料	144	1
	＊血液学的検査判断料	125	1
	＊Ｂ－Ｖ	~~13~~20	1
	《中略》		
	＊生化学的検査（1）（10 項目以上）	~~123~~117	1
	《中略》 ~~ＧＰＫ~~ＣＫ 《以下略》		
画像診断	＊胸部　単純撮影（デジタル撮影） 画像記録用フィルム（半切）１枚	~~182~~173	1

※《略》

777　（別紙様式６）
診療明細書
（記載例）

［ページ左（下段）］

診療明細書（記載例）

入院　　保険

患者番号		氏名	○○　○○　　様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科					

部	項目名	点数	回数
診断群分類（ＤＰＣ）	《略》		
医薬品	＊フロモックス錠１００ｍｇ ~~ビフィダー~~ラックビー微粒Ｎ ＊点滴注射 ラクテックＧ注５００ｍＬ ~~ブスコパン注射液~~ 《以下略》		
検査	＊末梢血液一般検査 ＊ＣＲＰ~~定量~~ 《以下略》		

使用された医薬品、行われた検査の名称を記載する

※《略》

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について

778　本文

※保医発 0305 第 10 号　→　**文書番号の追加**

（以下本文の修正等）

保険医療機関及び保険医療養担当規則~~及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則~~等の一部を改正する省令（平成 26 年厚生労働省令第 17 号。以下「一

		部改正省令」という。）~~並びに~~**及び**高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準~~の一部を改正する件（平成26年厚生労働省告示第　号）~~及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件**の一部を改正する告示**（平成26年厚生労働省告示第55号。~~以下「一部改正告示」という。~~）が公布され、**《以下略》**
778	第１　経済上の利益の提供による誘引の禁止に関する事項	保険医療機関及び保険薬局が、**《中略》**以下の①から④を参考にされたい。 ①　**《略》** ②　患者の誘引が行われているか否かについては、保険医療機関が有する診療録に添付された訪問診療の同意書、~~同一建物居住者の場合は~~診療時間（開始時刻及び終了時刻）、診療場所又は診療人数等を参考とすること。 ③～④　**《略》**
778	第２　明細書の交付に関する事項	（タイトルの修正） 第２　明細書の交付に関する事項~~（療担規則第２条、薬担規則第２条並びに療担基準関係）~~**（保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令（平成26年厚生労働省令第17号）第２条及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件の一部を改正する告示（平成26年厚生労働省告示第55号）第２条関係）** **《以下略》**
779	第３　特定の保険薬局への誘導の禁止に関する事項	保険医療機関が患者を特定の保険薬局へ誘導することについては、**《中略》**以下の場合には、これに該当しない。 １．地域包括診療加算に係る院外処方を行う場合 「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）（以下「留意事項通知」という。）第１章第１部第２節の再診料の(10)のエの(~~ハ~~**ニ**)に基づき、**《以下略》**
療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）		
780	第六　療担規則第十九条第一項本文及び療担基準第十九条第一項本文の厚生労働大臣の定める保険医の使用医薬品	［ページ右（上段）］ （新旧対照表　右（現行）欄） 使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成二十年厚生労働省告示第六十号）の別表に収載されている医薬品（平成二十四年九月一日以降においては別表第一に収載されている医薬品を、平成二十五年四月一日以降においては別表第二に収載されている医薬品を、同年十月一日以降においては別表第四に収載されている医薬品を、平成二十六**年**四月一日以降においては別表第六に収載されている医薬品を除く。）並びに**《以下略》**
複数手術に係る費用の特例		
784	本文	○厚生労働省告示第**八十七**号　**※告示番号の追加** 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、**《中略》**同年三月三十一日限り廃止する。 平成二十六年**三**月**十九**日

		厚生労働大臣　田村　憲久
786	別表第一	［ページ左（下段）］ Ｋ５６０　大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（**上行大動脈（大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの及び人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術に限る。）並びに上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術（大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの及び人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術に限る。）を除く。**） Ｋ５５４　弁形成術 Ｋ５５５　弁置換術 **《中略》** Ｋ６１７－５　内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術 Ｋ６１７　下肢静脈瘤手術 Ｋ６１７－２　大伏在静脈抜去~~手~~術 ~~Ｋ６１７－３　静脈瘤切除術（下肢以外）~~ Ｋ６１７－４　下肢静脈瘤血管内焼灼術 **《以下略》**
788	別表第一	［ページ左（下段）］ Ｋ８６３　腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去~~手~~術 Ｋ８８６　子宮附属器癒着剥離術（両側） ~~１　開腹によるもの~~ **２　腹腔鏡によるもの**
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		
806	本文	※保医発 0305 第**５**号　→　**文書番号の追加** 「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 62 号）が本日付けをもって公布され、 **《以下略》**
810	(46)　脳･脊髄刺激装置用リード及び仙骨神経刺激装置用リード､植込型脳･脊髄電気刺激装置	［ページ右（上段）］ ア　**《略》** イ　植込型脳・脊髄電気刺激装置 a　植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用~~（４極用）~~）は、~~パーキンソン病又は本態性振戦に伴う振戦等、~~薬物療法によって十分な治療効果の得られない~~振戦等の~~**以下のいずれかの**症状の軽減を目的に使用した場合に、１回の手術に対し２個を限度として算定できる。 ~~b　植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（16 極以上用）充電式）は、薬物療法によって十分な治療効果の得られない以下のいずれかの症状の軽減を目的に使用した場合に、１回の手術に対し２個を限度と~~

		~~して算定できる。~~ ⅰ　振戦 ⅱ　パーキンソン病に伴う運動障害 ⅲ　ジストニア ~~c~~ **b**　植込型脳・脊髄電気刺激装置の交換に係る費用は、破損した場合等においては算定できるが、単なる機種交換等の場合は算定できない。 ウ　**《略》**
814	(78)　ヒト自家移植組織	［ページ右（上段)］ ア　自家培養表皮 ａ～ｂ　**《略》** ｃ　凍結保存皮膚を用いた皮膚移植術を行うことが可能であって、救命救急入院料３、救命救急入院料４~~又は~~**、**特定集中治療室管理料２**又は特定集中治療室管理料４**の施設基準の届け出を行っている保険医療機関において実施すること。 **《以下略》**
816	(98)　人工乳房	［ページ左（下段)］ 当該材料は、以下のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。 ア　**《略》** イ　関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、~~医師~~**その旨が**登録~~がな~~されていること。 ~~イ~~
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		
821	本文	○厚生労働省告示第**六十三**号　**※告示番号の追加** 健康保険法（大正十一年法律第七十号）**《中略》**平成二十六年四月一日から適用する。 平成二十六年**三**月**五**日 厚生労働大臣　田村　憲久
821	別表 ０１　訪問看護基本療養費	［ページ右（上段)］ 注２　１のハについては、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者又は真皮を越える褥瘡の状態にある利用者**（診療報酬の算定方法別表第一区分番号Ｃ０１３に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）**（いずれも同一建物居住者を除く。）に対して、**《以下略》** ３　**《略》** ４　２のハについては、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者又は真皮を越える褥瘡の状態にある利用者**（診療報酬の算定方法別表第一区分番号Ｃ０１３に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）**（いずれも同一建物居住者に限る。）に対して、**《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一部改正に伴う実施上の留意事項について		
825	本文	**※**保発 0305 第**５**号　→　**文書番号の追加** 本日、「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を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 **63** 号）及び「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」（平成 26 年厚生労働

		省告示第64号）が公布され、**《以下略》**
825 827	第２　訪問看護基本療養費について	［825ページ右（上段）］ １（１）～（２）　**《略》** （３）　訪問看護基本療養費（Ⅰ）のハについては、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者又は真皮~~までの~~**を超える**褥瘡の状態にある利用者**（診療報酬の算定方法別表第一区分番号Ｃ０１３に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）**に対して、**《以下略》** ２～７　**《略》** ［827ページ左（下段）］ ８（１）　注10に規定する長時間訪問看護加算は、**《略》**なお、超重症児及び準超重症児とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成~~24~~26年３月５日保医発0305第２号）」別添６の別紙14の超重症児（者）判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。 **《以下略》**
828 829	第３　精神科訪問看護基本療養費について	［828ページ左（下段）］ ３（１）　精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者であって、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号**。以下「障害者総合支援法」という。**）に規定する障害福祉サービスを行う施設又は**《中略》**次に掲げるものをいうものであること。 ア　グループホーム~~及びケアホーム~~（障害者~~自立~~**総合**支援法第５条~~第10項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条~~第~~16~~15項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。） イ　障害者支援施設（障害者~~自立~~**総合**支援法第５条第~~12~~11項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第~~6~~７項に規定する生活介護を行うものを除く。） ウ　障害者~~自立~~**総合**支援法第５条第~~22~~26項に規定する福祉ホーム **《以下略》** ４～13　**《略》** ［829ページ左（下段）］ 14（１）　**《略》** （２）　精神科重症患者早期集中支援管理料１を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に~~おいて１日に~~２回又は３回以上の訪問看護を行った場合は、**《以下略》** （３）　精神科重症患者早期集中支援管理料２を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に~~おいて１日に~~２回又は３回以上の訪問看護を行った場合、**《以下略》** ~~14~~15　利用者が次のいずれかに該当する場合は、所定額は算定しない。 **《以下略》**
829	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	［ページ右（上段）］ １（１）　訪問看護ステーションと特別の関係にあり、**《中略》**訪問看護基本療養費**を**算定できないこと。 ただし、次に掲げる場合はこの限りではないこと。 ア～オ　**《略》**

		カ　精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者（ただし、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）（作業療法士又は精神保健福祉士による場合）を算定する場合に限る。） キ　**《略》** （２）（１）の「特別の関係」とは、「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~~22~~26年３月５日保医発0305第１号）の別添１第１章第２部通則７の（３）に規定する関係をいうこと。
832	第５　訪問看護管理療養費について	［ページ右（上段）］ ８（１）～（６）　**《略》** （７）　精神科重症患者早期集中支援管理料１を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、**《以下略》** （８）　精神科重症患者早期集中支援管理料２を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、**《以下略》** 第~~4~~6 ~~第５　削除~~　　**※番号の変更** 第~~6~~7
訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等		
834	本文	○厚生労働省告示第**六十四**号　**※告示番号の追加** 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（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）の規定に基づき、**《中略》**平成二十六年四月一日から適用する。 平成二十六年**三**月**五**日 厚生労働大臣　田村　憲久
835	第四　指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合	［ページ右（上段）］ 一　要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護の費用に要する額を算定できる場合 （１）～（２）　**《略》** （３）　**精神科**訪問看護基本療養費~~（Ⅱ）~~が算定される指定訪問看護を行う場合 二　訪問看護基本療養費の注 14 ただし書及び精神科訪問看護基本療養費の注~~12~~13ただし書に規定する所定額を算定できる場合 **《以下略》**
訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて		
836	本文	※保医発 0305 第 15 号　→　**文書番号の追加** 本日、「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を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 63 号）等が公布されたことに伴い、「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 64 号）が公布され、**《以下略》**
836	第２　届出に関する手続き	１　訪問看護ステーションの基準に規定する精神科訪問看護基本療養費、精神科複数回訪問加算、**精神科重症患者早期集中支援管理連携加算、**24 時間対応体制加算、24 時間連絡体制加算、特別管理加算~~、精神科重症患者早期集中支援管理連携加算~~、訪問看護基本療養費の注２及び注４に規定する専門の研修を受けた看護師又は機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出は、当該訪問看護ステーション単位で行うものであること。**《以下略》**

		2　当該届出を行う指定訪問看護事業者は、**《中略》**別紙様式１から**５**による届出書の正副２通を提出すること。**《以下略》** ３～４　**《略》** ５　地方厚生（支）局長は、**《中略》**受理番号を付して通知すること。 ○精神科訪問看護基本療養費　（訪看 10）第　　号 **《中略》** ○精神科複数回訪問加算　（訪看 **27**）第　　号 ○精神科重症患者早期集中支援管理連携加算　（訪看 **28**）第　　号 ○機能強化型訪問看護管理療養費１　（訪看 **29**）第　　号 ○機能強化型訪問看護管理療養費２　（訪看 **30**）第　　号 ６　**《略》** ７　当該届出に係る算定に当たっては、**《略》**なお、平成 26 年４月 **14** 日までに届出書の提出があり、**《以下略》**
837	第３　届出受理後の措置	１～７　**《略》** ８　届出を行った訪問看護ステーションは、毎年７月１日現在で届出書の記載事項について**、別添により地方厚生（支）局長へ**報告を行うものであること。
838	別添　届出基準	１～３　**《略》** ~~４~~**５**　精神科複数回訪問加算及び精神科重症患者早期集中支援管理連携加算 ※番号を変更し、「４　訪問看護基本療養費の注２及び注４に規定する専門の研修を受けた看護師」の次へ移動 ４　**《略》** ~~５~~**６**　機能強化型訪問看護管理療養費 届出については、別紙様式５を用いること。**《中略》**コピーを添付すること。 （１）　機能強化型訪問看護管理療養費１ 次のいずれにも該当するものであること。 イ～ニ　**《略》** ホ　指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、**《中略》**作成が**必要な**利用者のうち、**例えば、**特に医療的な管理が必要な利用者１割程度について、**《以下略》**