

(保 21)

平成 22 年 5 月 7 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
鈴木 邦彦

「改定診療報酬点数表参考資料」の正誤表の送付について

『改定診療報酬点数表参考資料（平成 22 年 4 月 1 日実施）』につきましては、都道府県医師会を通じ、会員の先生方に配布させていただきました。

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

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

なお、本件につきましては、日医HPのメンバーズルームに掲載いたします。

記

【参考資料の正誤】

- ・平成 22 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 22 年 3 月 26 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 22 年 4 月 1 日実施）《正誤表》

改定診療報酬点数表参考資料 (平成22年4月1日実施) 《 正 誤 表 》

1. 平成22年3月5日付 厚生労働省保険局医療課長通知との正誤

ページ	項 目	正 誤
第1章 基本診療料第 第2部 入院料等		
55	<通則>	11 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策について、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（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。）及び 後期高齢者 特定入院基本料を含む。）、特定入院料又は短期滞在手術基本料3の算定を行うものであり、基準に適合していることを示す資料等を整備しておく必要がある。
88	第3節 特定入院料	1 特定入院料（特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料及び認知症治療病棟入院料を除く。以下この項において同じ。）は、1回の入院について、《以下略》
91	A303 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は、出産前後の母体及び胎児並びに新生児の一貫した管理を行うため、都道府県知事が相当であると認めた病院であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると地方 社会保険事務 厚生（支）局長に届出を行った病院である保険医療機関に限って算定できる。
95	A309 特殊疾患病棟入院料	(1) 特殊疾患病棟は、主として長期にわたり療養が必要な重度の肢体不自由児（者） （平成20年10月1日以降は、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、 脊髄損傷等の重度の障害者 （平成20年10月1日以降は、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、 重度の意識障害者（病因が脳卒中の後遺症の患者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者が入院する病棟であり、《以下略》
第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等		
121	B001 特定疾患治療管理料 1 ウイルス疾患指導料	(5) 「注2」に掲げる加算は、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（支）局長等に届け出た保険医療機関において、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。
126	9 外来栄養食事指導料	(5) 特別食には、心臓疾患及び妊娠 中毒症 高血圧症候群等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食を含む。 なおた ただし、高血圧症の患者に対する減塩食（塩分の総量が6g未満のものに限

		る。 ただし、平成20年9月30日までの間は、なお従前の例によることができる。 及び小児食物アレルギー患者(食物アレルギー検査の結果(他の保険医療機関から提供を受けた食物アレルギー検査の結果を含む。)、食物アレルギーを持つことが明らかな9歳未満の小児に限る。)に対する小児食物アレルギー食については、入院時食事療養(Ⅰ)又は入院時生活療養(Ⅰ)の特別食加算の場合と異なり、特別食に含まれる。 <u>なお、妊娠高血圧症候群の患者に対する減塩食は、日本高血圧学会、日本妊娠高血圧学会等の基準に準じていること。</u>
128	14 高度難聴指導管理料	(1) 高度難聴指導管理料は、区分番号「K328」人工内耳埋込術を行った患者、伝音性難聴で両耳の聴力レベルが60dB以上の場合、混合性難聴又は感音性難聴の患者について、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(支)局長等に届け出た保険医療機関において、耳鼻咽喉科の常勤医師が耳鼻咽喉科学的検査の結果に基づき療養上必要な指導を行った場合に算定する。
133 134	B001-2 小児科外来診療料	(1) 小児科外来診療料は、地方厚生(支)局長等に対し本診療料を算定する旨を届け出た保険医療機関における入院中の患者以外の患者であって、3歳未満の全ての者を対象とする。《以下略》 (2) ~ (10) 《略》 (11) 本診療料を算定する旨を届け出た保険医療機関の保険医が「特別養護老人ホーム等における療養の給付(医療)の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に定める「配置医師」であり、《以下略》
第2部 在宅医療		
173	C001 在宅患者訪問診療料	(2) 在宅での療養を行っている患者とは、保険医療機関、介護老人保健施設で療養を行っている患者以外の患者をいうこと。 ただし、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」(平成20年厚生労働省告示第128号)、「特別養護老人ホーム等における療養の給付(医療)の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)等(以下「給付調整告示等」という。)に規定する場合を除き、《以下略》
176	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	(4) 在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料は、別に厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務厚生(支)局長に届け出た保険医療機関の保険医が、《以下略》
177	C003 在宅末期医療総合診療料	(1) 在宅末期医療総合診療料は、別に厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務厚生(支)局長に届け出た保険医療機関である在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が、《以下略》
第3部 検査		
231	D014 自己抗体検査	[231 ページ左 (下段)] (76) ※番号の変更 [231 ページ右 (上段)] (87) } ※番号の変更 ↓ (2019)

第4部 画像診断		
266	E200 コンピューター断層撮影 (CT撮影)	<p>(3) 「1」のCT撮影の「イ」及び「ロ」は、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社会保険事務厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において、16列以上のマルチスライス型又は16列未満のマルチスライス型のCT装置を使用して撮影を行った場合に限りそれぞれ算定する。</p> <p>(4) ～ (6) 《略》</p> <p>(7) 「注4」に規定する冠動脈CT撮影加算は、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社会保険事務厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において、64列以上のマルチスライス型のCT装置を使用し、冠動脈を撮影した上で三次元画像処理を行った場合に限り算定する。</p> <p>(8) 《略》</p>
266	E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影)	<p>(3) 「1」は、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社会保険事務厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において、1.5テスラ以上のMRI装置を使用して撮影を行った場合に限り算定する。</p> <p>(4) ～ (6) 《略》</p> <p>(7) 「注4」に規定する心臓MRI撮影加算は、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、地方社会保険事務厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において、1.5テスラ以上のMRI装置を使用して心臓又は冠動脈を描出した場合に限り算定する。</p>
第9部 処置		
340	J038 人工腎臓	<p>(3) (2)の場合(入院中の患者の場合を除く)に該当し、「2」により算定する場合には、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>(4) ～ (18) 《略》</p>
359	J201 酸素加算	<p>(10) 離島等における特別の事情がある場合は、その理由を記載した書面を地方社会保険事務厚生(支)局長に届け出るものとする。</p> <p>(11) 保険医療機関は、《中略》当該年の2月15日までに地方社会保険事務厚生(支)局長に届け出るものとする。ただし、《中略》随時(当該年度内において算出した購入単価に30%を超える変動があった場合を好む。)地方社会保険事務厚生(支)局長に届け出るものとする。</p> <p>(12) 地方社会保険事務厚生(支)局においては、届出を受けた購入単価について、審査支払機関に対し通知するとともに、保険者に対し通知し、情報提供を行うこと。</p> <p>《以下略》</p>
第10部 手術		
398 399	K514-6 生体部分肺移植術	<p>(3) 生体肺を移植する場合には肺提供者から移植肺を摘出することに係るすべての療養上の費用を所定点数により算出し、《中略》具体的には、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」(平成618年8月厚生労働省告示第22799号)によって算定した費用額を10円で除して得た数と他の療養上の費用に係る点数を合計した点数とする。《以下略》</p>
第13部 病理診断		
435	N000 病理組織	<p>(4) 当該標本作製をヘリコバクター・ピロリ感染診断を目的に行う場合の</p>

	標本作製	保険診療上の取扱いについては、「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保険発第180号) (内容改定予定のためホテ注意) に即して行うこと。
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		
507	第4 経過措置等	第2及び第3の規定にかかわらず、《中略》届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。 表1 《略》 表2 施設基準の改正により、平成22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22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 精神病棟入院基本料 (10対1入院基本料に限り、平成22年10月1日以降に限る。平成22年10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 (精神病棟の7対1及び10対1入院基本料に限り、平成22年10月1日以降に限る。平成22年10月1日以降、精神病棟の7対1及び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》
別添2 入院基本料等の施設基準等		
519	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) ~ (2) 《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(小児入院医療管理料4、亜急性期入院医療管理料1又は2、特殊疾患入院医療管理料を除く。)については、 <u>病棟単位で算定する場合に限る。</u> 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。 ただし、小児入院医療管理料4、亜急性期入院医療管理料1又は2、特殊疾患入院医療管理料を病棟単位で算定する場合には、当該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。 エ ~ コ 《略》 《以下略》
530	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り、 <u>用いる。</u> なお、別添7の様式10から様式10の3までについては、 <u>7対1入院基本料を届け出る場合に限る。</u> なお、 <u>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ること。</u> 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 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式5及び様式12から様式12の5、6までを用いること。《以下略》 3 ~ 11 《略》
別添3 入院基本料等加算の施設基準等		
532	第1 総合入院体制加算	1 総合入院体制加算に関する施設基準等 (1) ~ (2) 《略》

		<p>(3) 24時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしていること。</p> <p>ア 「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日 医発第692号)に定める第5「第2次救急医療体制」、第8「救命救急センター」、第9「高度救命救急センター」又は「周産期医療対策事業実施要綱」(平成8年5月10日 医発第488号)に定める「<u>周産期医療の確保について</u>」(平成22年1月26日 医政発0126第1号)の別添2「<u>周産期医療体制整備指針</u>」に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関</p> <p>イ 《略》</p> <p>(4) ~ (9) 《略》</p> <p>2 《略》</p>
541	第4の3 急性期看護補助体制加算	<p>4 届出に関する事項</p> <p>急性期看護補助体制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及び様式18の3を用いること。《以下略》</p>
550	第16の3 精神科身体合併症管理加算	<p>1 精神科身体合併症管理加算の施設基準</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) 区分番号「A103」精神病棟入院基本料(10対1入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。)、区分番号「A104」特定機能病院入院基本料(精神病棟である7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。)、区分番号「A311」精神科救急入院料、区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料及び区分番号「A314」認知症治療病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。</p> <p>《以下略》</p>
559	第24 慢性期病棟等退院調整加算	<p>2 届出に関する事項</p> <p>慢性期病棟等退院調整加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式39を用いて提出すること。</p>
560	第24の2 急性期病棟等退院調整加算	<p>2 届出に関する事項</p> <p>後期高齢者急性期病棟等退院調整加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式39を用いること。</p>
別添4 特定入院料の施設基準等		
574 575	第11 回復期リハビリテーション病棟入院料	<p>3 注2に規定する重症患者回復病棟加算の施設基準</p> <p>重症の患者のうち3割以上の者が退院時に日常生活機能評価で3点以上改善していること。なお、その割合は、次の(1)に掲げる数を(2)に掲げる数で除して算出するものであること。</p> <p>(1) 直近6か月間に当該病棟を退院した患者であって、入院時の判定で重症であった患者もの(第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。)であって、のうち、3割以上の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価が3点以上改善した患者数していること。</p> <p>(2) 直近6か月間に当該病棟を退院した入院時の判定で重症であった患者数</p> <p>4 ~ 5 《略》</p> <p>46 届出に関する事項 ※番号の変更</p>

576	第 12 亜急性期入院 医療管理料	3 亜急性期入院医療管理料 2 の施設基準 (1) 《略》 (2) 当該病室の病床数は、《中略》他の保険医療機関から転院してきた患者の割合が 1 割以上である場合は、5 割（一般病床の数が 100 床未満の病院にあっては 50 床）以下であることと。
584 585	第 19 認知症治療病 棟入院料	1 認知症治療病棟入院料の施設基準等 (1) ～ (2) 《略》 (3) 認知症治療病棟入院料 1 の施設基準 ア 当該保険医療機関内に、精神科医師及び認知症治療病棟に専従する作業療法士がそれぞれ 1 名以上勤務していること。 イ ～ カ 《略》 キ 認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしいデイルーム等の共有空間がある等高齢者の行動しやすい廊下を有していること。 ク 認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい、《以下略》 (4) 認知症治療病棟入院料 2 の施設基準 ア 《略》 イ 当該保険医療機関内に、精神科医師及び認知症治療病棟に専従する作業療法士がそれぞれ 1 名以上勤務している。ただし、認知症患者の作業療法の経験を有する看護師が 1 人以上勤務する認知症治療病棟にあっては、作業療法士が週 1 回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、《以下略》 ウ ～ エ 《略》 オ 認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい、《以下略》 (5) 《略》 2 届出に関する事項 認知症治療病棟入院料に係る施設基準の届出は、別添 7 の様式 9、様式 20 及び様式 56 を用いること。《以下略》
別添 5 短期滞在手術基本料の施設基準等		
587	2 短期滞在手術基本料 2 に関する施設基準	(1) 当該保険医療機関が、病院にあっては 7 対 1 入院基本料、10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料、15 対 1 入院基本料、18 対 1 入院基本料又は 20 対 1 入院基本料のいずれかの基準を、有床診療所にあっては有床診療所入院基本料 1 の基準を満たしていること。 <u>ただし、平成 22 年 3 月 31 日現在において現に届出を行っている有床診療所については、(2) 及び (3) の施設基準を満たしている間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。</u> 《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		
637	第 4 経過措置等	第 2 及び第 3 の規定にかかわらず、《中略》該当する特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。 表 1 《略》 表 2 施設基準の改正により、平成 22 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 22 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 歯科矯正診断料 後発医薬品調剤体制加算 1、2 及び 3

		《以下略》
別添1	特掲診療料の施設基準等	
643	第7 ニコチン依存症管理料	1 ニコチン依存症管理料に関する施設基準 (1) ~ (5) 《略》 (6) ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、喫煙を止めたものの割合等を、別添2の様式8の2を用いて、地方厚生(支)局長等に報告していること。 《以下略》
651	第14 在宅療養支援歯科診療所	1 在宅療養支援歯科診療所の施設基準 (1) ~ (7) 《略》 (8) 年に1回、歯科訪問診療の回数等を別添2の様式18の2を用いて、地方厚生(支)局長等に報告していること。 《以下略》
670	第40 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	2 届出に関する事項 (1) 《略》 (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の氏名、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44の2を用いて提出すること。《以下略》
675	第43 運動器リハビリテーション料(III)	2 届出に関する事項 (1) 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。 《以下略》
687	第57の6 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。)	2 届出に関する事項 (1) 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。)の施設基準に係る届出は、別添2の様式50の3を用いること。 《以下略》
689	第59の2 頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)	2 届出に関する事項 (1) 当該手術頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)に係る届出は、別添2の様式52及び様式54を用いること。 《以下略》
690	第61の2 上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)	2 届出に関する事項 (1) 当該手術上顎骨形成術(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。)に係る届出は、別添2の様式52及び様式56を用いること。 《以下略》
698	第76の2 腹腔鏡下小切開副腎摘出術	2 届出に関する事項 (1) 当該手術腹腔鏡下小切開副腎摘出術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式68を用いること。 《以下略》
700	第77の6 焦点式高エネルギー超音波	2 届出に関する事項 (1) 当該手術焦点式高エネルギー超音波療法の施設基準に係る届出は、

	療法	別添2の様式52及び様式70を用いること。 《以下略》
701 702	第79 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術	3 当該手術について、以下の区分ごとに前年（1月～12月）の手術件数を院内掲示すること。 (1) 区分1に分類される手術 ア～ウ 《略》 エ 肺悪性腫瘍手術等（肺悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、肺切除術、胸壁悪性腫瘍摘出術、膿胸胸膜、胸膜肺切除術（通常のものとは胸腔鏡下のもの）、胸膜外肺皮剥皮術、胸腔鏡下膿胸腔搔爬術、膿胸腔有茎筋肉弁充填術、胸郭形成手術（膿胸手術の場合）及び気管支形成手術をいう。） オ 《略》 (2) 区分2に分類される手術 ア～オ 《略》 カ 肝切除術等（肝切除術、膵体尾部腫瘍切除術、膵頭部腫瘍切除術、骨盤内臓全摘術、胆管悪性腫瘍手術、肝門部胆管悪性腫瘍手術及び副腎悪性腫瘍手術をいう。） キ 《略》 (3) 区分3に分類される手術 ア～オ 《略》 カ 食道切除再建術等（食道切除再建術、食道腫瘍摘出術（開胸又は開腹手術によるもの、腹腔鏡下、縦隔鏡下又は胸腔鏡下によるもの）、食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）、食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）、食道切除後2次的再建術、食道裂孔ヘルニア手術及び腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術をいう。） 《以下略》
709	第84の3 テレパソロジーによる術中迅速細胞診	2 届出に関する事項 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製細胞診の施設基準に係る届出は、別添2の様式80の2を用いること。
関連省令・告示・通知		
717	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	[ページ左（下段）] 5 明細書については、《中略》 さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局において、無償で発行する領収書証に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、《以下略》
様式集		
774	(別紙様式2)	[ページ右（上段）] 医療区分・ADL区分に係る評価票 《中略》 患者の状態像評価 【留意事項】 《略》 1. 病院の場合 医療区分の評価 ADL区分の評価 ▼ ▼ 1 2 3 4 5

A	医療区分3	医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分3	ADL得点 23~24	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B	医療区分3	医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分2	ADL得点 11~22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C	医療区分3	医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分1	ADL得点 0~ 1 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D	医療区分2	医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分3	ADL得点 23~24	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E	医療区分2	医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分2	ADL得点 11~22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F	医療区分2	医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分1	ADL得点 0~ 1 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G	医療区分1	医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分3	ADL得点 23~24	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H	医療区分1	医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分2	ADL得点 11~22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	医療区分1	医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分1	ADL得点 0~ 1 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

※ 《略》

2. 診療所の場合

医療区分の評価

ADL区分の評価



1 2 3 4 5

A	医療区分3	医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分3~1	ADL得点 0~24	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B	医療区分2	医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分3~2	ADL得点 11~24	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C			ADL区分1	ADL得点 0~ 1 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D	医療区分1	医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分3	ADL得点 23~24	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E			ADL区分2~1	ADL得点 0~22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

※ 《略》

注1

ア ~ イ 《略》

ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室に入院している患者のうち、**脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等**

エ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院している患者のうち、**脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等**

注2

ア ~ イ 《略》

ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者のうち、**重度の肢体不自由児(者)等、重度の障害者(脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者~~←~~及び難病患者等を除く。)**(別表第五の二の患者は除く。)

《以下略》

児童・思春期精神医療入院診療計画書

《中略》

II. 入院時の状況

入院年月日	平成 年 月 日 (曜日)	入院形態	<input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院 <input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> その他
主訴	患者：		
	家族（ ・ ・その他 ）：		
症状 および 問題行動：			
A. 行 動：a. 動 き： <input type="checkbox"/> 多動 <input type="checkbox"/> 動 <input type="checkbox"/> 常同症 <input type="checkbox"/> 症 <input type="checkbox"/> な動作 () b. 表 情： <input type="checkbox"/> 不安・ <u>心</u> <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> り・ 意 <input type="checkbox"/> 無表情 c. 話し方： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. その他： <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 食行動 常 <input type="checkbox"/> 排泄障害 <input type="checkbox"/> 習 常			
B. 情 況： <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 無感情 <input type="checkbox"/> り・ 意 <input type="checkbox"/> 不安・ <u>心</u> <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> う つ気分 <input type="checkbox"/> 感情の不 和			
C. 対人関係： <input type="checkbox"/> きこもり <input type="checkbox"/> 自己中心的 <input type="checkbox"/> 他 的 <input type="checkbox"/> 感性			
D. 知的機能： <input type="checkbox"/> 注意 <input type="checkbox"/> 局 <input type="checkbox"/> 記 障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 学習 (能力) 障害			
E. 意 識： <input type="checkbox"/> 見当職障害 <input type="checkbox"/> 意識障害			
F. 意 志： <input type="checkbox"/> 消 性 <input type="checkbox"/> 意 退 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 意			
G. 行 傷： <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 他害・ 行 <input type="checkbox"/> み <input type="checkbox"/> 器物			
H. 知 覚： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
I. 思 考： <input type="checkbox"/> 心気症 <input type="checkbox"/> ・行 <input type="checkbox"/> 症 <input type="checkbox"/> 自 ・自 <input type="checkbox"/> 人体 <input type="checkbox"/> 病的な 想 <input type="checkbox"/> 作 体 <input type="checkbox"/> 業 想 <input type="checkbox"/> 害・関係 想 <input type="checkbox"/> その他の 想 () <input type="checkbox"/> 連合障害			
J. そ の 他： <input type="checkbox"/> 病識 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 計画的な行動がとれない <input type="checkbox"/> 動コン ー の <input type="checkbox"/> 主体性の未確立			
体的な事柄：			

(※) 担当者名

主治医	看護師	精神保健福祉士	床心理技術者	その他

[ページ右 (上段)]

III. 治療計画

予定治療期間 (週間/月)	基本方 :
本人の :	
家族の :	治療と検査:
目標の設定	A. 治療: 精神療法: <input type="checkbox"/> 人精神療法: 回/週 <input type="checkbox"/> 精神療法: 回/週 <input type="checkbox"/> 認知行動療法: 回/週 <input type="checkbox"/> 生活療法 回/週 薬物療法: <input type="checkbox"/> 精神病薬 <input type="checkbox"/> うつ薬 <input type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> 不

		<p>同意事項：</p> <p><input type="checkbox"/>検査 <input type="checkbox"/>診断の確定</p> <p><input type="checkbox"/>薬物療法の 整 <input type="checkbox"/>精神症状の改善</p> <p><input type="checkbox"/>問題行動の改善 <input type="checkbox"/>生活リズムの改善</p> <p><input type="checkbox"/>家族関係の 整 <input type="checkbox"/>主体性の確立</p> <p><input type="checkbox"/>社会復帰</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p>	<p>安薬</p> <p><input type="checkbox"/> てんかん薬 <input type="checkbox"/> 導入剤</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>B. 検査：</p> <p>理化学検査：</p> <p><input type="checkbox"/>血液検査 <input type="checkbox"/>心電 <input type="checkbox"/>脳 <input type="checkbox"/>X</p> <p><input type="checkbox"/>CT (MR I) 検査 <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>心理検査</p> <p><input type="checkbox"/>知能検査 ()</p> <p><input type="checkbox"/>性格検査 ()</p>							
<p>行動制 : <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり(電話、面会、外出、外、その他)</p> <p>退院後 <input type="checkbox"/>家庭内 応 <input type="checkbox"/>復学 <input type="checkbox"/>就 <input type="checkbox"/>イ ア <input type="checkbox"/>地 作業所 <input type="checkbox"/>施設入所の目標: <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>室・ 室使用: <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</p>										
<p>IV. 家族へのアプ ー</p> <p>※記載欄 《略》</p> <p>学 ・教育へのアプ ー</p>										
<p>入院中の教育的 :</p> <p><input type="checkbox"/>院内学 ・院内分 への通(学)</p> <p><input type="checkbox"/>地元(原)への通学 <input type="checkbox"/>訪問学</p> <p><input type="checkbox"/>通 教育 <input type="checkbox"/>その他 ()</p>	<p>学 への 体的アプ ー : <input type="checkbox"/>本人の同意 <input type="checkbox"/>保護者の同意</p> <p><input type="checkbox"/>担任 <input type="checkbox"/>養護教 <input type="checkbox"/>生 指導担当 <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/>現状での問題点 ()</p> <p><input type="checkbox"/>今後の方 性 ()</p>									
<p>上記説明を受けました。平成 年 月 日 本人サイン 保護者サイン</p> <p>(注) 内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変われるものである。</p> <p>(・思 期精神医療入院治療計画書記載上の注意)</p> <p>1. 入院の い時期に、医師、看護師、精神保健福祉士、 床心理技術者などの関係者が 力し、治療計画を決めること。</p> <p>《以下略》</p>										
783	(別紙様式13)	<p>※様式の追加</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>介護老人保健施設 殿</p> <p>医療機関名</p> <p>住 所</p> <p>電 話</p> <p>(FAX.)</p> <p>医 師 氏 名 ㊟</p> <table border="1" data-bbox="518 1892 1476 1993"> <tr> <td rowspan="2">患者</td> <td>氏 名</td> <td></td> <td>男・女</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>明・大・昭</td> <td>年 月 日生 (歳)</td> </tr> </table> <p>病 名</p>		患者	氏 名		男・女	生年月日	明・大・昭	年 月 日生 (歳)
患者	氏 名		男・女							
	生年月日	明・大・昭	年 月 日生 (歳)							

		現 症																																																																
		所見及び診断																																																																
		今後の診療に関する情報																																																																
784	(別紙様式16)	※様式の追加 <p style="text-align: center;">訪 問 看 護 指 示 書 在宅患者訪問点滴注射指示書</p> <p style="text-align: center;">※該当する指示書を○で囲むこと</p> <p style="text-align: center;">訪問看護指示期間(平成 年 月 日 ~ 年 月 日) 点滴注射指示期間(平成 年 月 日 ~ 年 月 日)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>患者氏名</td> <td></td> <td>生年月日</td> <td>明・大・昭・平 年 月 日 (歳)</td> </tr> <tr> <td>患者住所</td> <td colspan="3">電話 () -</td> </tr> <tr> <td>主たる傷病名</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(3)</td> </tr> <tr> <td rowspan="7" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">現在の状況 (該当項目に○等)</td> <td>病状・治療 状 態</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>投与中の薬 剤の用量・ 用法</td> <td>1. 2. 3. 4. 5. 6.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>日常生活 自立度</td> <td>寝たきり度</td> <td>J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>認知症の状況</td> <td>I II a II b III a III b IV M</td> </tr> <tr> <td></td> <td>要介護認定の状況</td> <td>要支援 要介護 (1 2 3 4 5)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>褥 瘡 の 深 さ</td> <td>NPUAP分類 III度 IV度 DESIGN分類 D3 D4 D5</td> </tr> <tr> <td>装着・使用 医療機器等</td> <td colspan="3">1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養(経鼻・胃瘻:サイズ、日に1回交換) 8. 留置カテーテル(サイズ、日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式:設定) 10. 気管カニューレ(サイズ) 11. ドレーン (部位:) 12. 人工肛門 13. 人工膀胱 14. その他 ()</td> </tr> <tr> <td colspan="4">留意事項及び指示事項</td> </tr> <tr> <td colspan="4">I 療養生活指導上の留意事項</td> </tr> <tr> <td colspan="4">II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">緊急時の連絡先 不在時の対応法</td> </tr> <tr> <td colspan="4">特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等があれば記載して下さい。)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">他の訪問看護ステーションへの指示</td> </tr> </table>		患者氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	患者住所	電話 () -			主たる傷病名	(1)	(2)	(3)	現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状 態			投与中の薬 剤の用量・ 用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.		日常生活 自立度	寝たきり度	J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2		認知症の状況	I II a II b III a III b IV M		要介護認定の状況	要支援 要介護 (1 2 3 4 5)		褥 瘡 の 深 さ	NPUAP分類 III度 IV度 DESIGN分類 D3 D4 D5	装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養(経鼻・胃瘻:サイズ、日に1回交換) 8. 留置カテーテル(サイズ、日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式:設定) 10. 気管カニューレ(サイズ) 11. ドレーン (部位:) 12. 人工肛門 13. 人工膀胱 14. その他 ()			留意事項及び指示事項				I 療養生活指導上の留意事項				II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他				在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法)				緊急時の連絡先 不在時の対応法				特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等があれば記載して下さい。)				他の訪問看護ステーションへの指示			
患者氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)																																																															
患者住所	電話 () -																																																																	
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)																																																															
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状 態																																																																	
	投与中の薬 剤の用量・ 用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.																																																																
	日常生活 自立度	寝たきり度	J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2																																																															
		認知症の状況	I II a II b III a III b IV M																																																															
		要介護認定の状況	要支援 要介護 (1 2 3 4 5)																																																															
		褥 瘡 の 深 さ	NPUAP分類 III度 IV度 DESIGN分類 D3 D4 D5																																																															
	装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養(経鼻・胃瘻:サイズ、日に1回交換) 8. 留置カテーテル(サイズ、日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式:設定) 10. 気管カニューレ(サイズ) 11. ドレーン (部位:) 12. 人工肛門 13. 人工膀胱 14. その他 ()																																																																
留意事項及び指示事項																																																																		
I 療養生活指導上の留意事項																																																																		
II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他																																																																		
在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法)																																																																		
緊急時の連絡先 不在時の対応法																																																																		
特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等があれば記載して下さい。)																																																																		
他の訪問看護ステーションへの指示																																																																		

		<p>(無 有：指定訪問看護ステーション名)</p> <p>上記のとおり、指示いたします。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 住 所 電 話 (FAX.) 医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>指定訪問看護ステーション 殿</p>																																																																												
796	別紙 2	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p style="text-align: center;">入院診療計画書</p> <p>※記載欄外「注」</p> <p>注4) ◇印は、後期高齢者である入院患者に対して、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。</p>																																																																												
837 838	別添 7	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p>1～4 《略》</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">施設基準通知</th> <th style="width: 55%;">名称</th> <th style="width: 5%;">今回届出</th> <th style="width: 10%;">既届出</th> <th style="width: 10%;">算定しない</th> <th style="width: 15%;">様式 (別添 7)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第 1</td> <td>夜間・早朝等加算</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">□ 年 月</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>様式 1</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">《中略》</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>有床診療所入院基本料</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">□ 年 月</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">} 様式 5、12～12 の 6</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>有床診療所療養病床入院基本料</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">□ 年 月</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">《中略》</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>療養病棟療養管理環境加算 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">□ 年 月</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">} 様式 24、24 の 2</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>療養病棟療養管理環境加算 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">□ 年 月</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">《中略》</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>感染防止対策加算</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">□ 年 月</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>様式 335 の 2</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">《中略》</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>新生児治療回復室入院医療管理料</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">□ 年 月</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>様式 20、21、42 の 2、45 の 2</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">《以下略》</td> </tr> </tbody> </table> <p>※様式 21、57 は欠番</p>	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	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式 1	《中略》						5	有床診療所入院基本料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式 5、12～12 の 6	5	有床診療所療養病床入院基本料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	《中略》						11	療養病棟療養管理環境加算 3	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式 24、24 の 2	11	療養病棟療養管理環境加算 4	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	《中略》						20	感染防止対策加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式 335 の 2	《中略》						7	新生児治療回復室入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式 20、21、42 の 2、45 の 2	《以下略》					
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	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式 1																																																																									
《中略》																																																																														
5	有床診療所入院基本料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式 5、12～12 の 6																																																																									
5	有床診療所療養病床入院基本料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>																																																																										
《中略》																																																																														
11	療養病棟療養管理環境加算 3	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式 24、24 の 2																																																																									
11	療養病棟療養管理環境加算 4	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>																																																																										
《中略》																																																																														
20	感染防止対策加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式 335 の 2																																																																									
《中略》																																																																														
7	新生児治療回復室入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式 20、21、42 の 2、45 の 2																																																																									
《以下略》																																																																														
850	様式 12	<p>[ページ左 (下段)]</p> <p style="text-align: center;">有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床 入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 5%;">入院患者数 病床数及び 内訳</th> <th rowspan="2" style="width: 5%;">総 数</th> <th rowspan="2" style="width: 5%;">区分</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">病床数</th> <th colspan="2" style="width: 20%;">入 院 患 者 数</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">備 考</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">届出時</th> <th style="width: 10%;">1日平均 入院患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">入院患者数</td> <td></td> <td></td> <td>床</td> <td>名</td> <td>名</td> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">1日平均入院 患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">内 訳</td> <td></td> <td>一般病床</td> <td>名</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>療養病床</td> <td>床</td> <td>名</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">看護 要 員 数</td> <td colspan="2" rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">看護要員数</td> <td colspan="2">看護師・准看護師</td> <td colspan="2">看護補助者</td> </tr> <tr> <td>入院患者に 対する勤務</td> <td>入院患者以 外との兼務</td> <td>入院患者に 対する勤務</td> <td>入院患者以 外との兼務</td> </tr> <tr> <td></td> <td>総 数</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> </tr> </tbody> </table>	入院患者数 病床数及び 内訳	総 数	区分	病床数	入 院 患 者 数		備 考	届出時	1日平均 入院患者数	入院患者数			床	名	名	1日平均入院 患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日	内 訳		一般病床	名	名		療養病床	床	名	名	看護 要 員 数	看護要員数		看護師・准看護師		看護補助者		入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務	入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務		総 数	名	名	名	名																																	
入院患者数 病床数及び 内訳	総 数	区分					病床数	入 院 患 者 数		備 考																																																																				
			届出時	1日平均 入院患者数																																																																										
入院患者数			床	名	名	1日平均入院 患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日																																																																								
	内 訳		一般病床	名	名																																																																									
			療養病床	床	名		名																																																																							
看護 要 員 数	看護要員数		看護師・准看護師		看護補助者																																																																									
			入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務	入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務																																																																								
		総 数	名	名	名	名																																																																								

		内 職	一般病床	名	名															
			療養病床	名	名	名	名													
			上記以外の勤務		名		名													
		勤務形態 (該当するものに○印) (時間帯を記入)	時間帯区分 当直制 (: ~ :) ・ 交代制 (: ~ :) ・ その他 (: ~ :)																	
有床診療所入院基本料 の夜間緊急体制確保加 算に係る夜間の緊急体 制確保の実施の有無	(有 ・ 無)																			
		[記載上の注意]																		
		《略》																		
851	様式 12 の 4	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p>有床診療所入院基本料の医師配置加算の 施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>1 医師配置加算 1 に係る事項 次の該当する項目に○をつけること。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>在宅療養支援診療所であって、過去 1 年間に訪問診療を実施した実績がある。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔 (手術を実施した場合に限る。) の患者数が年間 30 例以上である。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>区分番号 B 0 0 1 の「2 2」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夜間看護配置加算 1 又は 2 を算定しているあり、夜間の診療応需体制を確保している。</td> </tr> </table> <p>2 医師の名簿 (2 名以上)</p> <p>《以下略》</p>								在宅療養支援診療所であって、過去 1 年間に訪問診療を実施した実績がある。		全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔 (手術を実施した場合に限る。) の患者数が年間 30 例以上である。		救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。		「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。		区分番号 B 0 0 1 の「2 2」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。		夜間看護配置加算 1 又は 2 を算定している あり 、夜間の診療応需体制を確保している。
	在宅療養支援診療所であって、過去 1 年間に訪問診療を実施した実績がある。																			
	全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔 (手術を実施した場合に限る。) の患者数が年間 30 例以上である。																			
	救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。																			
	「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。																			
	区分番号 B 0 0 1 の「2 2」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。																			
	夜間看護配置加算 1 又は 2 を算定している あり 、夜間の診療応需体制を確保している。																			
852	様式 12 の 6	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p>有床診療所一般病床初期加算及び救急・在宅等支援 療養病床初期加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>1 有床診療所入院基本料を算定する診療所に係る事項 次の該当する項目に○をつけること。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>在宅療養支援診療所であって、過去 1 年間に訪問診療を実施した実績がある。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔 (手術を実施した場合に限る。) の患者数が年間 30 例以上である。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>区分番号 B 0 0 1 の「2 2」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夜間看護配置加算 1 又は 2 を算定してあり、夜間の診療応需体制を確保している。</td> </tr> </table>								在宅療養支援診療所であって、過去 1 年間に訪問診療を実施した実績がある。		全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔 (手術を実施した場合に限る。) の患者数が年間 30 例以上である。		救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。		「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。		区分番号 B 0 0 1 の「2 2」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。		夜間看護配置加算 1 又は 2 を算定して あり 、夜間の診療応需体制を確保している。
	在宅療養支援診療所であって、過去 1 年間に訪問診療を実施した実績がある。																			
	全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔 (手術を実施した場合に限る。) の患者数が年間 30 例以上である。																			
	救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。																			
	「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。																			
	区分番号 B 0 0 1 の「2 2」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。																			
	夜間看護配置加算 1 又は 2 を算定して あり 、夜間の診療応需体制を確保している。																			

		2 有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所に係る事項 《以下略》																																																																								
892	別添2	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p>1～4 《略》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設基準通知</th> <th>名称</th> <th>今回届出</th> <th>既届出</th> <th>算定しない</th> <th>様式 (別添7)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ウイルス疾患指導料</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1、4</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">《中略》</td> </tr> <tr> <td>14の2</td> <td>在宅療養支援病院</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>11の2</td> </tr> <tr> <td>14の3</td> <td>在宅患者歯科治療総合医療管理料</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>19</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">《中略》</td> </tr> <tr> <td>22の2</td> <td>埋込型心電図検査</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>24の2、4</td> </tr> <tr> <td>22の3</td> <td>胎児心エコー法</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>24の3、4</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">《中略》</td> </tr> <tr> <td>85</td> <td>補綴物クラウン・ブリッジ維持管理料</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>81</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">《以下略》</td> </tr> </tbody> </table> <p>※様式 16 は欠番</p>	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)	1	ウイルス疾患指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1、4	《中略》						14の2	在宅療養支援病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	11の2	14の3	在宅患者歯科治療総合医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	17	15	在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	19	《中略》						22の2	埋込型心電図検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の2、4	22の3	胎児心エコー法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の3、4	《中略》						85	補綴物クラウン・ブリッジ維持管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	81	《以下略》					
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)																																																																					
1	ウイルス疾患指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1、4																																																																					
《中略》																																																																										
14の2	在宅療養支援病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	11の2																																																																					
14の3	在宅患者歯科治療総合医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	17																																																																					
15	在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	19																																																																					
《中略》																																																																										
22の2	埋込型心電図検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の2、4																																																																					
22の3	胎児心エコー法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の3、4																																																																					
《中略》																																																																										
85	補綴物クラウン・ブリッジ維持管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	81																																																																					
《以下略》																																																																										
935	様式 43 の 2	<p>[ページ右 (上段)]</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>当該療法を行うための機械・器具の一覧</p> </div> <p>[記載上の注意]</p> <ol style="list-style-type: none"> 《略》 経験を有する専任の医師について、①リハビリテーションに関する経験についてわかる書類②がん患者のリハビリテーションについて研修を終了していることがわかる書類を添付すること。 《略》 																																																																								

2. 平成22年3月26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		
52 53	<通則>	5 入院中の患者の他医療機関への受診 (1) 《略》 (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、《以下略》 (3) ~ (6) 《略》 (7) 入院中の患者(DPC算定病棟に入院している患者であって「診療報酬の算定方法」により入院料を算定する患者に限る。)に対し他医療機関での診療が必要となり、当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合(当該入院医療機関にて診療を行うことができない専門的な診療が必要となった場合等のやむを得ない場合に限る。)の他医療機関において実施された診療にかかる費用は、入院医療機関の保険医が実施した診療の費用と同様の取扱いとし、入院医療機関において算定すること。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。
58	A100 一般病棟入院基本料	(6) 本文 《略》 表 《略》 ※1 ~ ※3 《略》 ※4 基本診療料の施設基準等別表第四第十二号に規定する「前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者」は、基本診療料の施設基準等別表第四第一号から第十一号の各号に掲げる状態に該当しない一般病棟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、《以下略》
69	A206 在宅患者緊急入院診療加算	(1) 在宅での療養を行っている患者の病状の急変等により入院が必要となった場合に、円滑に入院でき、かつ入院を受け入れた保険医療機関(以下この項において「受入保険医療機関」という。)においても患者の意向を踏まえた医療が引き続き提供されるための取組を評価した加算である。 《以下略》
74	A226-2 緩和ケア診療加算	(2) 緩和ケアチームは、身体症状及び精神症状の緩和を提供することが必要である。緩和ケアチームの医師は緩和ケアに関する研修を終修した上で診療に当たること。《以下略》
75 76	A230 精神病棟入院時医学管理加算	精神病棟においては、入院時医学管理総合入院体制加算は算定できず、精神病棟入院時医学管理加算のみを算定する。
97	A311 精神科救急入院料	(7) 「注3」に規定する抗精神病薬とは、アリピプラゾール、オキシペルチン、オランザピン、カルピプラミン塩酸塩水和物、カルピプラミンマレイン酸塩、《以下略》
第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等		
143	B005-2 地域連携診療計画管理料	(6) 地域連携診療計画退院時指導料(I)の「注2」に掲げる地域連携診療計画退院計画加算は、2段階目の保険医療機関及び3段階目の保険医療機関等を含んだ診療計画に基づき患者の同意を得て、当該保険医療

	B005-3 地域連携診療計画退院時指導料 (I) B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料 (II)	機関の退院後、3段階目の保険医療機関等で行われるべき診療等の計画を作成するとともに、患者、家族に説明し、3段階目の保険医療機関等と適切に情報共有を行うことについて評価したものである。 《以下略》
149	B009 診療情報提供料 (I)	(9) 下記のア、イの場合については、患者1人につき月1回に限り、所定点数を算定する。また、いずれの場合も診療情報の提供に当たって交付した文書の写しを診療録に添付する。 ア 区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定すべき訪問診療を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、当該患者に対して継続して区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」 <u>居住系施設入居者等同一建物居住者訪問看護・指導料</u> を算定すべき看護若しくは指導又は区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている別の保険医療機関に対して、診療日、診療内容、患者の病状、日常生活動作能力等の診療情報を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合 イ 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」 <u>居住系施設入居者等同一建物居住者訪問看護・指導料</u> を算定すべき看護若しくは指導又は区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、別の保険医療機関に対して、病歴、診療内容、患者の病状等の診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合 《以下略》
第2部 在宅医療		
176 177	C002 在宅時 医学総合管理料 C002-2 特定施設入居時 等医学総合管理 料	(3) 特定施設入居時等医学総合管理料の対象患者は、医師又は看護師の配置が義務づけられている施設において療養を行っている次に掲げる特定施設入居者等である患者であって、通院困難な者である。なお、特定施設入居時等医学総合管理料の算定の対象となる患者は、給付調整告示等の規定によるものとする。 ア 次に掲げるいずれかの施設において療養を行っている患者 (イ) 養護老人ホーム ((二) に規定する施設を除く。) (ロ) 軽費老人ホーム (<u>「軽費老人ホームの設備及び運営について」(昭和47年2月26日厚生省社会局長通知)第三に規定するA型のもの</u> <u>「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」(平成20年厚生労働省令第107号)附則第2条第1号に規定する軽費老人ホームA型</u> に限り、(二) に規定する施設を除く。) (ハ) ~ (ニ) 《略》 イ 《略》 (4) ~ (18) 《略》

		(19) 別に厚生労働大臣が定める状態等のうち、特掲診療料の施設基準等別表第三の一の二第三号に掲げる「高度な指導管理を必要とするもの」とは、別表第三の一の二第二号の 4 (1)に掲げる指導管理を2つ以上行っているものをいう。 《以下略》
第3部 検査		
232	D015 血漿蛋白免疫学的検査	[ページ左(下段)] (9) 「19」の頸管髄分泌液中癌胎児性フィブロネクチン及び区分番号「D007」血液化学検査の「34」の髄分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白I型(IGFBP-1)を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 《以下略》
238	D215 超音波検査	[ページ左(下段)] (10) 「3」の 三三 胎児心エコー法は、《以下略》 ※漢数字からカタカナへ修正
第7部 リハビリテーション		
303	H007-2 がん患者リハビリテーション料	(2) がん患者リハビリテーションは、対象となる患者に対して、医師の指導監督の下、がん患者リハビリテーションに関する適切な研修を終修した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別に20分以上のリハビリテーションを行った場合を1単位として、1日につき6単位に限り算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した場合と同様に算定できる。 《以下略》
第8部 精神科専門療法		
319	I013 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料	(2) 持続性抗精神病注射薬剤とは、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及びリスペリドンをいう。 《以下略》
第9部 処置		
340	J038 人工腎臓	(7) 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者に対して行った場合には、区分番号「J042」腹膜灌流の「1連続携帯式腹膜灌流」の実施回数と併せて週1回を限度として算定できる。 《以下略》
346	J042 腹膜灌流	(2) 区分番号「C102」に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定する患者に対して「1連続携帯式腹膜灌流」を行った場合には、区分番号「J038」人工腎臓の実施回数と併せて週1回を限度として算定できる。《以下略》
353	J102 上顎洞穿刺	区分番号「D406 三三 」上顎洞穿刺と同一日に算定することはできない。
第10部 手術		
389 390	<通則>	[ページ左(下段)] 16 同一手術野又は同一病巣における算定方法 (1) ~ (2) 《略》 (3) 同一手術野又は同一病巣であっても、「複数手術に係る費用の特例(平

		<p>成 1922 年厚生労働省告示第 11794 号)」に規定するものについては、主たる手術の所定点数に、従たる手術（1つに限る。）の所定点数の 100 分の 50 に相当する額を加えた点数により算定する。なお、具体的な取扱いについては、別途通知する。</p> <p>(4) 指に係る同一手術野の範囲 指に係る同一手術野の範囲と算定方法については次の通りである。</p> <p>ア 《略》</p> <p>イ デブリードマンその他（イ）、（ロ）及び（ハ）に該当しない手術については、第 1 指から第 5 指までを同一手術野として取り扱い、当該手術のうち 2 以上の手術を複数指に行った場合には、「通則 14」における「別に厚生労働大臣が定めたる場合」に該当する場合を除き、主たる手術の所定点数のみを算定する。</p> <p>ウ 《略》</p> <p>エ 第 1 指から第 5 指までを別の手術野として取り扱う手術（同一指内の骨及び関節を別の手術野として取り扱う手術を含む。）と、第 1 指から第 5 指までを同一手術野として取り扱う手術を同時に行った場合にあっては、それぞれの手術が別々の指に対して行われたものであっても、「通則 14」における「別に厚生労働大臣が定めたる場合」に該当する場合を除き、主たる手術の所定点数のみを算定する。</p> <p>ただし、第 1 指から第 5 指までを別の手術野として取り扱う手術（同一指内の骨及び間接関節を別の手術野として取り扱う手術を含む。）を複数指に対し行った場合に、それぞれの点数を合算した点数が、同一手術野として取り扱う手術の点数よりも高くなる場合にあっては、いずれかにより算定する。</p> <p>《以下略》</p>
392	K 0 1 4 皮膚移植術(生体・培養)	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p>(3) 皮膚移植を行った保険医療機関と皮膚移植に用いる移植用皮膚を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求については、皮膚移植を行った保険医療機関で行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、皮膚移植者の診療報酬明細書の摘要欄に皮膚提供者の氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、皮膚提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。</p> <p>《以下略》</p>
393	K 0 5 5 - 3 大腿骨近位部(転子間を含む。)骨切り術	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p>大腿骨近位部(転子間を含む。)骨切り術とは、イムホイザー 3 次元骨切り術、ダン骨切り術、外反伸展骨切り術、外反屈曲骨切り術、転子間湾曲骨切り術、パウエル外内反骨切り術等をいう。</p>
395	K 1 5 1 - 2 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	<p>[ページ左 (下段)]</p> <p>広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術は、次のような手術を行った場合に算定する。</p> <p>ア 《略》</p> <p>イ 海綿静脈洞に及ぶ腫瘍に対する海綿静脈洞の解開放を伴う腫瘍切除及び再建術</p> <p>ウ 《略》</p>

		エ 頸静脈孔周辺部腫瘍に対するS状静脈洞露出を伴う頸静脈孔解開放術による腫瘍摘出及び再建術
398	K 5 1 4 - 5 移植用部分肺採取術 (生体)	[ページ右 (上段)] 肺移植を行った保険医療機関と肺移植に用いる健肺を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、肺移植者の診療報酬明細書の摘要欄に肺提供者の氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、肺提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。
399	K 5 1 4 - 6 生体部分肺移植術	[ページ左 (下段)] (5) 肺移植を行った保険医療機関と肺移植に用いる健肺を摘出した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、肺移植者の診療報酬明細書の摘要欄に肺提供者の氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、肺提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。
403	K 6 1 0 - 2 脳新生血管造成術	[ページ左 (下段)] 脳新生血管造成術は、 ニヤニヤ もやもや病に対して、浅側頭動脈及び側頭筋を硬膜に縫合することにより新生血管の造成を図った場合に算定する。
405	K 6 9 7 - 5 生体部分肝移植術	[ページ右 (上段)] (5) 請求に当たっては、肝移植者の診療報酬明細書の摘要欄に肝提供者の氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、肝提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付する。
407	K 7 7 9 移植用腎採取術 (生体)	[ページ右 (上段)] 腎移植を行った保険医療機関と腎移植に用いる健腎を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、腎移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、腎移植者の診療報酬明細書の摘要欄に腎提供者の氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、腎提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。
407 408	K 7 7 9 - 3 腹腔鏡下移植用腎採取術 (生体)	[ページ右 (上段)] 腎移植を行った保険医療機関と腎移植に用いる健腎を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、腎移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、腎移植者の診療報酬明細書の摘要欄に腎提供者の氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、腎提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。
408	K 7 8 0 - 2 生体腎移植術	[ページ左 (下段)] (5) 腎移植を行った保険医療機関と腎移植に用いる健腎を摘出した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、腎移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、腎移植者の診療報酬明細書の摘要欄に腎提供者の氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、腎提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。
411	K 9 2 2 造血幹	[ページ左 (下段)]

	細胞移植	<p>(6) 同種移植の請求に当たっては、造血幹細胞移植者の診療報酬明細書の摘要欄に造血幹細胞提供者の氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、造血幹細胞提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付する。</p> <p>(7) 造血幹細胞採取(臍帯血移植を除く。)を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取した造血幹細胞を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。</p> <p>(8) 《略》</p> <p>(9) 造血幹細胞採取(臍帯血移植を除く。)を行った医療機関と造血幹細胞移植を行った保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、造血幹細胞移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。</p>
411	K 9 3 0 脊髄誘発電位測定等加算	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p>(2) 「注」に規定する脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術とは、区分番号「K 1 1 6」から「K 1 1 8」まで、「K 1 2 8」から「K 1 3 6」まで、「K 1 3 8」、「K 1 3 9」、「K 1 4 2」から「K 1 4 2-3」まで、「K 1 5 1-2」、「K 1 5 4」、「K 1 5 4-2」、「K 1 6 9」、「K 1 8 1」、「K 1 8 3」から「K 1 9 0-2」まで、「K 1 9 1」、「K 1 9 2」及び「K 5 6 0」に掲げる手術をいう。なお、これらの項目により所定点数を算定する手術については加算は行わない。</p>
第 13 部 病理診断		
437	N 0 0 6 病理診断料	<p>(3) 当該保険医療機関以外の医療機関(衛生検査所等を含む。)で作製した病理標本につき診断を行った場合には、月 1 回に限り所定点数を算定する。</p> <p>なお、患者が当該傷病につき当該保険医療機関を受診していない場合(テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製及び術中迅速細胞診を行う場合を除く。)においては、療養の給付の対象とならない。</p> <p>《以下略》</p>
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		
506 507 508	第 4 経過措置等	<p>1 第 2 及び第 3 の規定にかかわらず、《中略》届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。</p> <p>表 1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成 22 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 地域医療貢献加算 《中略》 特定集中治療室管理料 2 特定集中治療室管理料注 2 に掲げる小児加算 新生児特定集中治療室管理料 2 《中略》</p> <p>表 2 施設基準の改正により、平成 22 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 22 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 精神病棟入院基本料(平成 22 年 10 月以降、10 対 1 入院基本料を引き続</p>

		<p>き算定する場合に限る。)</p> <p>《中略》</p> <p>小児入院医療管理料1 (別添4の第10の2の(4)のイ及びウに規定する基準については、平成22年10月1日以降に限る。)</p> <p>《中略》</p> <p>表3 診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成22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</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">医療区分3及び医療区分2の患者の合計が8割以上の療養病棟入院基本料</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">→</td> <td style="width: 35%;">療養病棟入院基本料1</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">《中略》</td> </tr> <tr> <td>入院時医学管理加算</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td>総合入院体制加算</td> </tr> <tr> <td>医療安全対策加算</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td>医療安全対策加算1</td> </tr> <tr> <td>退院調整加算</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td>慢性期病棟等退院調整加算2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">《以下略》</td> </tr> </table> <p>《以下略》</p>	医療区分3及び医療区分2の患者の合計が8割以上の療養病棟入院基本料	→	療養病棟入院基本料1	《中略》			入院時医学管理加算	→	総合入院体制加算	医療安全対策加算	→	医療安全対策加算1	退院調整加算	→	慢性期病棟等退院調整加算2	《以下略》		
医療区分3及び医療区分2の患者の合計が8割以上の療養病棟入院基本料	→	療養病棟入院基本料1																		
《中略》																				
入院時医学管理加算	→	総合入院体制加算																		
医療安全対策加算	→	医療安全対策加算1																		
退院調整加算	→	慢性期病棟等退院調整加算2																		
《以下略》																				
別添3 入院基本料等加算の施設基準等																				
540	第4の2 医師事務作業補助体制加算	<p>6 届出に関する事項</p> <p>(1) 医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式13の2、様式18及び様式18の2を用いること。また、毎年4月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2により届け出ること。</p> <p>《以下略》</p>																		
548	第15 精神科応急入院施設管理加算	<p>1 精神科応急入院施設管理加算に関する施設基準</p> <p>(1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。)第18条第1項の規定により指定された精神保健指定医(以下「精神保健指定医」という。)1名以上及び看護師、その他の者3名以上が、あらかじめ定められた日に、適時、同法第33条の4第1項及び同法第34条第1項から第3項までの規定により移送される患者(以下「応急入院患者等」という。)に対して診療応需の態勢を整えていること。</p> <p>《以下略》</p>																		
550 551	第17の2 強度行動障害入院医療管理加算	<p>1 《略》</p> <p>2 強度行動障害入院医療管理加算の対象患者</p> <p>「基本診療料の施設基準等」における強度行動障害スコア、医療度判定スコアについては、別添6の様式別紙14の2を参照のこと。</p> <p>《以下略》</p>																		
552	第19の2 栄養サポートチーム加算	<p>1 栄養サポートチーム加算に関する施設基準</p> <p>(1) ~ (2) 《略》</p> <p>(3) (1)のイ、ウ及びエにおける栄養管理に係る所定の研修とは、次の事項に該当する研修であること。</p> <p>ア 《略》</p> <p>イ 栄養管理のための専門的な知識・技術を有する看護師、薬剤師及び管理栄養士等の養成を目的とした研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。</p>																		

		<p>(イ) 栄養障害例の抽出・早期対応（スクリーニング法） 《中略》 (チ) 簡易懸濁法の実施と有用性の理解 (ニリ) 栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対応 (ヌ) 栄養療法に関する問題点・リスクの抽出 《以下略》</p>
556	第 22 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	<p>1 褥瘡ハイリスク患者ケア加算に関する施設基準 (1) ～ (2) 《略》 (3) 別添 6 の <u>様式別紙 16</u> の褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を作成し、それに基づく重点的な褥瘡ケアの実施状況及び評価結果を記録していること。 《以下略》</p>
別添 4 特定入院料の施設基準等		
567	第 3 ハイケアユニット入院医療管理料	<p>1 ハイケアユニット入院医療管理料に関する施設基準 (1) ～ (4) 《略》 (5) 当該入院料を算定している全ての患者の状態を、別添 6 の <u>様式別紙 18</u> の「重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定し、その結果、基準を満たす患者が 8 割以上いること。 《以下略》</p>
576	第 12 亜急性期入院医療管理料	<p>3 亜急性期入院医療管理料 2 の施設基準 (1) 亜急性期入院医療管理料 2 を算定する病室については、《中略》 区分番号 A 3 0 1 - 2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料又は区分番号 A 3 0 1 - 3 に掲げる脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかを算定し、《以下略》</p>
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		
636	第 4 経過措置等	<p>第 2 及び第 3 の規定にかかわらず、《中略》 該当する特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。 表 1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成 22 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 がん性疼痛緩和指導管理料（研修要件を満たしていない場合には、平成 23 年 3 月 31 日までに改めて届出が必要であること。） 《中略》 地域連携夜間・休日診療料 <u>地域連携診療計画退院計画加算</u> 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ） 《中略》 外傷全身 CT 加算 <u>コンピューター断層撮影（CT 撮影）の 16 列以上のマルチスライス型の機器による場合</u> 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 《中略》 乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及び 2 <u>埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術</u> 経皮的動脈遮断術 《中略》</p>

		膀胱水圧拡張術 <u>肛門部胆管悪性腫瘍手術</u> 麻酔管理料（Ⅱ） 《以下略》
別添1 特掲診療料の施設基準等		
657	第22の3 胎児心エコー法	2 届出に関する事項 胎児心エコー法の施設基準に係る届出については、別添2の様式24の <u>2</u> <u>3</u> 及び様式4を用いること。
669	第40 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準 (1) 《略》 (2) 次のアからエまでをすべて満たしていること。 ア ～ ウ 《略》 エ アからウまでの専従の従事者が <u>合わせて</u> 10名以上勤務すること。 《以下略》
674	第42の2 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	1 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）に関する施設基準 (1) 《略》 (2) 次のアからウまでのいずれかを満たしていること。ただし、 《中略》 当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。 ア ～ イ 《略》 ウ 専従の常勤理学療法士及び専従の常勤作業療法士が <u>合わせて</u> 2名以上勤務していること。 《以下略》
676	第44 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	1 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準 (1) ～ (2) 《略》 (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については100平方メートル以上、診療所については45平方メートル以上とする。）を有していること。 《中略》 疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーション料を実施している時間帯において「専用」ということであり、 《以下略》
679	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、 《中略》 以下のいずれも満たす者のことを言う。 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 <u>終修了</u> 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言う。 (イ) ～ (ホ) 《略》 (2) 当該保険医療機関内にがん患者リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する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2名以上配置されていること。なお、十分な経験を有するとは、(1)のイに規定する研修を <u>終修了</u> した者のことをいう。 《以下略》
687	第57の5 歯科技工加算	1 歯科技工加算に関する施設基準 (1) 常勤の歯科技工士が <u>勤務を配置</u> していること。 《以下略》
712	第89 後発医薬品	4 後発医薬品の規格単位数の割合を算出する際に除外する医薬品

	調剤体制加算	<p>(1) 経腸成分栄養剤 <u>エレンタール、エレンタール配合内用剤、エレンタールP、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインライン、ツインライン配合経腸用液、ハーモニック-M、ハーモニック-F及び、ラコール及びラコール配合経腸用液</u></p> <p>(2) 特殊ミルク製剤 <u>雪印新フェニルアラニン除去ミルク及び、フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」、雪印新ロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」</u></p> <p>《以下略》</p>
<p>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</p> <p>I 診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）（以下「算定方法告示」という。）別表第一 医科診療報酬点数表に関する事項</p>		
758	6 経過措置について	<p>(1) 「特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について」（平成 20 年 2 月 13 日保発第 0213003 号）第 4 章 2 の規定に基づき、再算定が行われた固定用内副子（プレート）、大腿骨外側固定用内副子、下肢再建用人工関節用材料、髄内釘、固定用金属線、生体弁、弁付きグラフト（生体弁）、人工心肺回路、血管内手術用カテーテル及び人工血管及び胆道結石除去用カテーテル等について、特定保険医療材料の安定的な供給を確保する観点から、段階的に価格を引き下げるよう経過措置を設けたところである。</p> <p>《以下略》</p>

様式集

776 別紙様式4

[ページ左 (下段)]
 児童・思春期精神医療入院診療計画書
《中略》

II. 入院時の状況

入院年月日	平成 年 月 日 (曜日)	入院 形態	<input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院 <input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> その他
主 訴	患者:		
	家族 (父・母・その他):		
症状 および 問題行動:			
A. 行 動: a. 動 き: <input type="checkbox"/> 多動 <input type="checkbox"/> 寡動 <input type="checkbox"/> 常同症 <input type="checkbox"/> 拒絶症 <input type="checkbox"/> 奇妙な動作 () b. 表 情: <input type="checkbox"/> 不安・恐怖・心配 <input type="checkbox"/> 憂うつ <input type="checkbox"/> 怒り・敵意 <input type="checkbox"/> 無表情 c. 話し方: <input type="checkbox"/> 緘黙 <input type="checkbox"/> 不明瞭 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 反響言語 d. その他: <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 食行動異常 <input type="checkbox"/> 排泄障害 <input type="checkbox"/> 習癖異常			
B. 情 緒: <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 無感情 <input type="checkbox"/> 怒り・敵意 <input type="checkbox"/> 不安・恐怖・心配 <input type="checkbox"/> 高揚 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 感情の不調和			
C. 対人関係: <input type="checkbox"/> ひきこもり <input type="checkbox"/> 自己中心的 <input type="checkbox"/> 他罰的 <input type="checkbox"/> 共感性欠如			
D. 知的機能: <input type="checkbox"/> 注意散漫 <input type="checkbox"/> 興味限局 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 学習 (能力) 障害			
E. 意 識: <input type="checkbox"/> 見当職障害 <input type="checkbox"/> 意識障害			
F. 意 欲: <input type="checkbox"/> 消極性 <input type="checkbox"/> 意欲減退 <input type="checkbox"/> 無為 <input type="checkbox"/> 意欲亢進			
G. 行 為: <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 他害・暴行 <input type="checkbox"/> 盗み <input type="checkbox"/> 器物破損			
H. 知 覚: <input type="checkbox"/> 錯覚 <input type="checkbox"/> 幻覚			
I. 思 考: <input type="checkbox"/> 心気症 <input type="checkbox"/> 強迫観念・行為 <input type="checkbox"/> 恐怖症 <input type="checkbox"/> 自殺念慮・自殺企図 <input type="checkbox"/> 離 人体験 <input type="checkbox"/> 病的な空想 <input type="checkbox"/> 作為体験 <input type="checkbox"/> 罪業妄想 <input type="checkbox"/> 被害・関係妄想 <input type="checkbox"/> その他の妄想 () <input type="checkbox"/> 連合障害			
J. そ の 他: <input type="checkbox"/> 病識欠如 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 計画的な行動がとれない <input type="checkbox"/> 衝動コントロール の欠如 <input type="checkbox"/> 主体性の未確立			
具体的な事柄:			

(※) 担当者名

主治医	看護師	精神保健福祉士	臨床心理技術者	その他

[ページ右 (上段)]

III. 治療計画

予定治療期間 (週間/月) 本人の希望:	基本方針:
家族の希望:	治療と検査: A. 治療: 精神療法: <input type="checkbox"/> 個人精神療法: 回/週 <input type="checkbox"/> 集団精神療法: 回/週

	<p>目標の設定</p> <p>同意事項： <input type="checkbox"/>検査 <input type="checkbox"/>診断の確定 <input type="checkbox"/>薬物療法の調整 <input type="checkbox"/>精神症状の改善 <input type="checkbox"/>問題行動の改善 <input type="checkbox"/>生活リズムの改善 <input type="checkbox"/>家族関係の調整 <input type="checkbox"/>主体性の確立 <input type="checkbox"/>社会復帰 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p>	<p><input type="checkbox"/>認知行動療法： 回/週 <input type="checkbox"/>生活療法 回/週 薬物療法： <input type="checkbox"/>抗精神病薬 <input type="checkbox"/>抗うつ薬 <input type="checkbox"/>抗躁薬 <input type="checkbox"/>抗不安薬 <input type="checkbox"/>抗てんかん薬 <input type="checkbox"/>睡眠導入剤 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p> <p>B. 検査： 理化学検査： <input type="checkbox"/>血液検査 <input type="checkbox"/>心電図 <input type="checkbox"/>脳波 <input type="checkbox"/>X線 <input type="checkbox"/>CT (MRI) 検査 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p> <p>心理検査 <input type="checkbox"/>知能検査（ ） <input type="checkbox"/>性格検査（ ）</p>
<p>行動制限：<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり（電話、面会、外出、外泊、その他 ）</p> <p>隔離室・個室使用：<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</p> <p>退院後 <input type="checkbox"/>家庭内適応 <input type="checkbox"/>復学 <input type="checkbox"/>就労 <input type="checkbox"/>デイケア <input type="checkbox"/>地域作業所 <input type="checkbox"/>施設入所の目標： <input type="checkbox"/>その他（ ）</p>		
<p>IV. 家族へのアプローチ</p>		
<p>面接： <input type="checkbox"/>家族面接： 回/週・月（<input type="checkbox"/>父親 <input type="checkbox"/>母親 <input type="checkbox"/>その他（ ） <input type="checkbox"/>本人との同席面接： 回/週・月 その他： <input type="checkbox"/>家族療法： 回/週・月 <input type="checkbox"/>その他： 回/週・月</p>		<p style="text-align: center;">具体的アプローチ</p>
<p>V. 学校・教育へのアプローチ</p>		
<p>入院中の教育的配慮： <input type="checkbox"/>院内学級・院内分校への通級（学） <input type="checkbox"/>地元（原籍）校への通学 <input type="checkbox"/>訪問学級 <input type="checkbox"/>通信教育 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p>	<p>学校への具体的アプローチ：<input type="checkbox"/>本人の同意 <input type="checkbox"/>保護者の同意 <input type="checkbox"/>担任 <input type="checkbox"/>養護教諭 <input type="checkbox"/>生徒指導担当 <input type="checkbox"/>その他（ ） <input type="checkbox"/>現状での問題点（ ） <input type="checkbox"/>今後の方向性（ ）</p>	
<p>上記説明を受けました。平成 年 月 日 本人サイン 保護者サイン</p> <p>（注）内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わりが得るものである。</p> <p>（児童・思春期精神医療入院治療計画書記載上の注意）</p> <p>1. 入院の早い時期に、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者などの関係者が協力し、治療計画を決めること。</p> <p>《以下略》</p>		

781	(別紙様式12)	<p>[ページ右(上段)]</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>情報提供先市町村 市町村長 殿 照会元医療機関の所在地及び名称</p> <p style="text-align: center;">電話番号 医師氏名</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>患者氏名</td> </tr> <tr> <td>性別(男・女) 生年月日 明・大・昭 年 月 日生(歳) 職業</td> </tr> <tr> <td>住所</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>診療形態</td> <td>1. 外来 2. 往診 3. 入院(平成 年 月 日)</td> <td>情報提供回数 回</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">《中略》</td> </tr> <tr> <td colspan="3">痴呆症認知症である老人の日常生活自立度(該当するものに○)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">I 何らかの痴呆症認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。</td> </tr> <tr> <td colspan="3">II ~ M 《略》</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">《以下略》</td> </tr> </table> <p>注意 《略》</p>	患者氏名	性別(男・女) 生年月日 明・大・昭 年 月 日生(歳) 職業	住所	電話番号	診療形態	1. 外来 2. 往診 3. 入院(平成 年 月 日)	情報提供回数 回	《中略》			痴呆症認知症である老人の日常生活自立度(該当するものに○)			I 何らかの痴呆症認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。			II ~ M 《略》			《以下略》												
患者氏名																																		
性別(男・女) 生年月日 明・大・昭 年 月 日生(歳) 職業																																		
住所																																		
電話番号																																		
診療形態	1. 外来 2. 往診 3. 入院(平成 年 月 日)	情報提供回数 回																																
《中略》																																		
痴呆症認知症である老人の日常生活自立度(該当するものに○)																																		
I 何らかの痴呆症認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。																																		
II ~ M 《略》																																		
《以下略》																																		
790	(別紙様式22)	<p>[ページ左(下段)]</p> <p style="text-align: center;">廃用症候群に係る評価表</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>患者氏名</td> <td style="text-align: center;">男・女</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">入院・外来</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日(歳)</td> <td>入院日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>主傷病</td> <td></td> <td>リハビリテーション起算日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">算定している リハビリテーション料 (該当するものに○)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">脳血管疾患等リハビリテーション料 I ・ II ・ III</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>廃用をもたらすに至った要因</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>臥床・活動性低下の期間</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 2週間以内 <input type="checkbox"/> 2週間から1ヶ月 <input type="checkbox"/> 1ヶ月から3ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月から6ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以上 </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>廃用に陥る前のADL</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> FIM 6070点未満 <input type="checkbox"/> B. I 45点未満 <input type="checkbox"/> FIM 70点から114点 <input type="checkbox"/> B. I 45点から 8584点 <input type="checkbox"/> FIM 115点以上 <input type="checkbox"/> B. I 85点以上 </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">《以下略》</td> </tr> </table> <p>[記載上の注意] 《略》</p>	患者氏名	男・女	入院・外来		生年月日	年 月 日(歳)	入院日	年 月 日	主傷病		リハビリテーション起算日	年 月 日	算定している リハビリテーション料 (該当するものに○)		脳血管疾患等リハビリテーション料 I ・ II ・ III		1	廃用をもたらすに至った要因			2	臥床・活動性低下の期間	<input type="checkbox"/> 2週間以内 <input type="checkbox"/> 2週間から1ヶ月 <input type="checkbox"/> 1ヶ月から3ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月から6ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以上		3	廃用に陥る前のADL	<input type="checkbox"/> FIM 60 70点未満 <input type="checkbox"/> B. I 45点未満 <input type="checkbox"/> FIM 70点から114点 <input type="checkbox"/> B. I 45点から 85 84点 <input type="checkbox"/> FIM 115点以上 <input type="checkbox"/> B. I 85点以上		《以下略》			
患者氏名	男・女	入院・外来																																
生年月日	年 月 日(歳)	入院日	年 月 日																															
主傷病		リハビリテーション起算日	年 月 日																															
算定している リハビリテーション料 (該当するものに○)		脳血管疾患等リハビリテーション料 I ・ II ・ III																																
1	廃用をもたらすに至った要因																																	
2	臥床・活動性低下の期間	<input type="checkbox"/> 2週間以内 <input type="checkbox"/> 2週間から1ヶ月 <input type="checkbox"/> 1ヶ月から3ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月から6ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以上																																
3	廃用に陥る前のADL	<input type="checkbox"/> FIM 60 70点未満 <input type="checkbox"/> B. I 45点未満 <input type="checkbox"/> FIM 70点から114点 <input type="checkbox"/> B. I 45点から 85 84点 <input type="checkbox"/> FIM 115点以上 <input type="checkbox"/> B. I 85点以上																																
《以下略》																																		
817	別紙14の2	<p style="text-align: center;">「強度行動障害児(者)の医療度判定基準」評価の手引き</p> <p>I 《略》</p> <p>II 医療度判定スコア</p> <p>1 患者特性に応じた個別的治療をチームとして統一性と一貫性のある計</p>																																

		<p>画的な診療を行うため、次を実施することを前提として配点</p> <p>(1) 多面的な治療を計画的に提供するため、精神科医師、看護師、児童指導員、保育士、臨床心理士、作業療法士等から構成されるチームにより、カンファレンスを実施し、患者の治療・観察必要性の評価、治療目標の共有化を図り、各職種の専門性を生かした診療計画を立案。</p> <p>(2) ～ (3) 《略》</p> <p>2 ～ 3 《略》</p> <p>4 身体疾患の合併状態</p> <p>(1) ～ (2) 《略》</p> <p>(3) ⑤の「その他の身体疾患」とは、低体温、GER・反すうを繰り返すことによる嘔吐・誤嚥、眼科・耳鼻科疾患、婦人科的疾患、循環器疾患、骨折以外のやその他の整形外科的疾患、機能悪化・維持・改善のためのリハビリなども含む。</p> <p>《以下略》</p>
848	様式 10 の 3	<p>[ページ左 (下段)]</p> <p>※タイトルの修正</p> <p>(7 対 1 入院基本料 一般病棟看護必要度評価加算 急性期看護補助体制加算)</p> <p>の施設基準に係るにおける患者の重症度・看護必要度に係る届出書添付書類</p> <p>(いずれかを○で囲むこと)</p> <p>《以下略》</p>
853	様式 13 の 2	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p>病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制 (新規・4月報告)</p> <p>1 病院勤務の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況 (既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。)</p> <p>《略》</p> <p>2 新規届出時又は毎年4月の報告時点の状況について記載する事項</p> <p>平成____年____月____日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況</p> <p>(1) 病院勤務医の負担の軽減に資する計画</p> <p><input type="checkbox"/> 医師・看護師等の業務分担</p> <p><input type="checkbox"/> 医師に対する医療事務作業補助体制者の配置</p> <p><input type="checkbox"/> 短時間正規雇用の医師の活用</p> <p>《中略》</p> <p>(4) 役割分担推進のための委員会又は会議</p> <p>ア 開催頻度 (_____ 回/年)</p> <p>イ 参加人数 (平均 _____ 人/回) 参加職種 (_____)</p> <p>(5) 勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る責任者 (名前: _____ 職種: _____)</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 病院勤務の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行い、そのうとともに、具体的な計画についてその写し (様式自由) を添付すること。</p> <p>《以下略》</p>
864	様式 28	<p>[ページ左 (下段)]</p> <p>精神科応急入院施設管理加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>※記載欄 《略》</p> <p>[記載上の注意]</p>

		<p>1 ~ 2 《略》</p> <p>3 応急入院に係る精神保健指定医、看護師及びその他の者について、様式 2320 (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。) を添付すること。</p> <p>4 《略》</p>																																										
881	様式 49	<p>[ページ左 (下段)]</p> <p>回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="8">入院患者の構成</td> <td>平均数算出期間</td> <td>年 月 日 ~ 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>当該病棟の1日平均入院患者数 ①</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">《中略》</td> </tr> <tr> <td>大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後1か月以内(再掲) ⑤</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>股関節又は膝関節の置換術後1か月以内(再掲) ⑥</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>②~⑤⑥に準ずるもの(再掲) ⑦</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>小計 (②+③+④+⑤+⑥+⑦) ⑧</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>入院患者の比率 ⑧/①</td> <td>%</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">《以下略》</p> <p>[ページ右 (上段)]</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 ~ 5 《略》</p> <p>6 様式 5 から 9 及び様式 20 を添付すること。</p>	入院患者の構成	平均数算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日	当該病棟の1日平均入院患者数 ①	名	《中略》		大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後1か月以内(再掲) ⑤	名	股関節又は膝関節の置換術後1か月以内(再掲) ⑥	名	②~⑤⑥に準ずるもの(再掲) ⑦	名	小計 (②+③+④+⑤+⑥+⑦) ⑧	名	入院患者の比率 ⑧/①	%																									
入院患者の構成	平均数算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日																																										
	当該病棟の1日平均入院患者数 ①	名																																										
	《中略》																																											
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後1か月以内(再掲) ⑤	名																																										
	股関節又は膝関節の置換術後1か月以内(再掲) ⑥	名																																										
	②~⑤⑥に準ずるもの(再掲) ⑦	名																																										
	小計 (②+③+④+⑤+⑥+⑦) ⑧	名																																										
	入院患者の比率 ⑧/①	%																																										
894	別添 2	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p>1 ~ 4 《略》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設基準通知</th> <th>名称</th> <th>今回届出</th> <th>既届出</th> <th>算定しない</th> <th>様式 (別添 7)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ウイルス疾患指導料</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1、4</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">《中略》</td> </tr> <tr> <td>89</td> <td>後発医薬品調剤体制加算 1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>89</td> <td>後発医薬品調剤体制加算 2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>89</td> <td>後発医薬品調剤体制加算 3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>90</td> <td>保険薬局の無菌製剤処理加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>86、4</td> </tr> </tbody> </table> <p>※様式 16 は欠番</p>	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)	1	ウイルス疾患指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1、4	《中略》						89	後発医薬品調剤体制加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	85	89	後発医薬品調剤体制加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	85	89	後発医薬品調剤体制加算 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	85	90	保険薬局の無菌製剤処理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	86、4
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)																																							
1	ウイルス疾患指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1、4																																							
《中略》																																												
89	後発医薬品調剤体制加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	85																																							
89	後発医薬品調剤体制加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	85																																							
89	後発医薬品調剤体制加算 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	85																																							
90	保険薬局の無菌製剤処理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	86、4																																							
911	様式 18 の 2	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p>在宅療養支援歯科診療所に係る報告書</p> <p>※記載欄 《略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 ~ 2 《略》</p> <p>3 「2」は、当該患者の在宅での歯科診療に係る療養を行う保険医として担当している患者に対して実施した歯科訪問診療の回数、歯科訪問診療 1 の算定回数及び歯科訪問診療 2 の算定回数を記載すること。なお、平成 22 年 6 月 30 日までの間は、歯科疾患在宅療養管理料の算定状況に、平成 22 年 3 月 31 日以前の後期高齢者在宅療養口腔機能管理料の算定状況を含む。</p>																																										

914	様式 21 の 3	(主治の歯科医師→ 連携保険医療機関患者) 患者氏名 _____ 殿 《以下略》				
925	様式 33	画像診断管理加算（歯科診療に係るものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類 1 画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の保険医療機関内の所属部署 2 画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の氏名（複数記入可）（1名以上） 常勤歯科医師の氏名 《以下略》 [記載上の注意] 《略》				
941	様式 50	[ページ左（下段）] う蝕歯無痛的窩洞形成加算の施設基準届出書添付書類 1 《略》 2 常勤の当該療養に係る 歯科医師の氏名等 <table border="1"> <tr> <td>常勤 歯科医師の氏名</td> <td>経歴（経験年数を含む。）</td> </tr> <tr> <td colspan="2">《以下略》</td> </tr> </table> 3 《略》	常勤 歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）	《以下略》	
常勤 歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）					
《以下略》						
941	様式 50 の 2	[ページ右（上段）] 歯科技工加算の施設基準届出書添付書類 1 ～ 3 《略》 [記載上の注意] 保険医療機関内の 歯科技工室の構造設備の概要 に歯科技工室を有していることがわかる資料（平面図及び又は配置図を含む。等） がわかる資料 を添付				
967	様式 74	[ページ左（下段）] 歯周組織再生誘導手術の施設基準に係る届出書添付書類 1 《略》 2 常勤の当該療養に係る 歯科医師の氏名等 <table border="1"> <tr> <td>常勤 歯科医師の氏名</td> <td>経歴（経験年数を含む。）</td> </tr> <tr> <td colspan="2">《以下略》</td> </tr> </table> 3 《略》	常勤 歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）	《以下略》	
常勤 歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）					
《以下略》						
967	様式 74 の 2	[ページ右（上段）] 手術時歯根面レーザー応用加算の施設基準届出書添付書類 1 《略》 2 常勤の当該療養に係る 歯科医師の氏名等 <table border="1"> <tr> <td>常勤 歯科医師の氏名</td> <td>経歴（経験年数を含む。）</td> </tr> <tr> <td colspan="2">《以下略》</td> </tr> </table> 3 ～ 4 《略》	常勤 歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）	《以下略》	
常勤 歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）					
《以下略》						

973	様式 83	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p>顎口腔機能診断料の施設基準に係る届出書添付書類</p> <table border="1" data-bbox="507 280 1461 696"> <tr> <td data-bbox="507 280 767 376">障害者自立支援法の規定に基づく指定を受けた年月日</td> <td data-bbox="767 280 1461 376"> <input type="checkbox"/> 昭和 _____年____月____日 <input type="checkbox"/> 平成 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 376 767 472">検査機器の設置状況等</td> <td data-bbox="767 376 1461 472"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="767 376 1007 472">歯科矯正セファログラム機</td> <td data-bbox="1007 376 1461 472">機器名：</td> </tr> <tr> <td data-bbox="767 472 1007 539">下顎運動検査機</td> <td data-bbox="1007 472 1461 539">機器名：</td> </tr> <tr> <td data-bbox="767 539 1007 636">咀嚼筋電図検査機</td> <td data-bbox="1007 539 1461 636">機器名：</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="507 636 1461 696" style="text-align: center;">《以下略》</td> </tr> </table>	障害者自立支援法の規定に基づく指定を受けた年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 _____年____月____日 <input type="checkbox"/> 平成	検査機器の設置状況等	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="767 376 1007 472">歯科矯正セファログラム機</td> <td data-bbox="1007 376 1461 472">機器名：</td> </tr> <tr> <td data-bbox="767 472 1007 539">下顎運動検査機</td> <td data-bbox="1007 472 1461 539">機器名：</td> </tr> <tr> <td data-bbox="767 539 1007 636">咀嚼筋電図検査機</td> <td data-bbox="1007 539 1461 636">機器名：</td> </tr> </table>	歯科矯正セファログラム機	機器名：	下顎運動検査機	機器名：	咀嚼筋電図検査機	機器名：	《以下略》	
障害者自立支援法の規定に基づく指定を受けた年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 _____年____月____日 <input type="checkbox"/> 平成													
検査機器の設置状況等	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="767 376 1007 472">歯科矯正セファログラム機</td> <td data-bbox="1007 376 1461 472">機器名：</td> </tr> <tr> <td data-bbox="767 472 1007 539">下顎運動検査機</td> <td data-bbox="1007 472 1461 539">機器名：</td> </tr> <tr> <td data-bbox="767 539 1007 636">咀嚼筋電図検査機</td> <td data-bbox="1007 539 1461 636">機器名：</td> </tr> </table>	歯科矯正セファログラム機	機器名：	下顎運動検査機	機器名：	咀嚼筋電図検査機	機器名：							
歯科矯正セファログラム機	機器名：													
下顎運動検査機	機器名：													
咀嚼筋電図検査機	機器名：													
《以下略》														
974	様式 84	<p>基準調剤加算 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>※記載欄 《略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 ~ 4 《略》</p> <p>5 「5」については、<u>地方社会保険事務局長</u>地方厚生（支）局長に在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行った年月日を併せて記載すること。</p> <p>《以下略》</p>												