

## 1 医療安全対策地域連携加算 1

## (1) 医療安全管理部門に配置されている医師

	氏名	経験年数	研修
医療安全対策に3年以上の経験を有する専任の医師又は医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の医師		年	<input type="checkbox"/>

## (2) 届出保険医療機関が直接赴いて評価を実施する連携保険医療機関名

《図表略》

## (3) 届出保険医療機関の評価を実施する連携保険医療機関名（医療安全対策加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）

《図表略》

## 2 《略》

## [記載上の注意]

1 「1の(1)」の医師について、医療安全対策に3年以上の経験が確認できる文書又は医療安全対策に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

2 「1の(2)」には、医療安全対策地域連携加算 1 に係る連携を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関が直接赴いて評価を実施する保険医療機関について記載すること。

3 「1の(3)」には、医療安全対策地域連携加算 1 に係る連携を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関の評価を実施する保険医療機関（医療安全対策加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）について記載すること。

4 「2」には、医療安全対策地域連携加算 2 に係る連携を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関の評価を実施する保険医療機関（医療安全対策加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）について記載すること。

5 「1の(2)」、「1の(3)」及び「2」については、届出保険医療機関について予定されているものを記載することでよく、少なくとも年1回程度、実施されていればよい。ただし、実施保険医療機関の変更があった場合には改めて届出を行うこと。

1131	様式 40 の 9	<p style="text-align: center;">入退院支援加算 1、2 及び 3 の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>※届出に係る入退院支援加算の区分（該当する区分に○を付すこと）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">( )</td> <td style="text-align: center;">入退院支援加算 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">( )</td> <td style="text-align: center;">入退院支援加算 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">( )</td> <td style="text-align: center;">入退院支援加算 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">( )</td> <td style="text-align: center;">入院時支援加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">( )</td> <td style="text-align: center;">入退院支援加算（注 5 の届出医療機関）</td> </tr> </table>	( )	入退院支援加算 1	( )	入退院支援加算 2	( )	入退院支援加算 3	( )	入院時支援加算	( )	入退院支援加算（注 5 の届出医療機関）
( )	入退院支援加算 1											
( )	入退院支援加算 2											
( )	入退院支援加算 3											
( )	入院時支援加算											
( )	入退院支援加算（注 5 の届出医療機関）											
1138	様式 49	<p style="text-align: center;">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> <p>《図表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1～6 《略》</p> <p>7 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）から（Ⅲ）まで、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の届出書の写し及びデータ提出加算の届出書の写しを添付すること。</p> <p>《以下略》</p>										

## 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 又は 2 の施設基準に係る届出書添付書類

## 1. 施設基準に係る届出書添付書類

①	直近 6 か月間における退院患者数	名
(再掲) ①	他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数	名
《中略》		
⑦	上記④⑥のうち、退院時(転院時を含む。)の日常生活機能評価が、入院時に比較して 4 点以上改善していた患者	名
⑧	日常生活機能評価が 4 点以上改善した重症者の割合 ⑦/⑥	%

## 2. 《略》

## 3. 1 日当たりリハビリテーション提供単位数

		休日	休日以外	
④ ⑨	直近 1 か月間に回復期リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の休日又は休日以外の延入院日数	日	日	
④ ⑩	直近 1 ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの休日・休日以外別総単位数 (i + ii + iii + iv + v)	単位	単位	
再掲	i	心大血管疾患リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ii	脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iii	廃用症候群リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iv	運動器リハビリテーション総単位数	単位	単位
	v	呼吸器リハビリテーション総単位数	単位	単位
④ ⑪	1 日当たりリハビリテーション提供単位数 (④⑩/④⑨)	単位	単位	
算出期間における休日・休日以外の日数		日	日	

(算出期間 : 平成 年 月 日～平成 年 月 日)

## [記載上の注意]

## 1 《略》

2 「④⑥」について、区分番号「A246」入退院支援加算の地域連携診療計画加算を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。

《以下略》

1139	様式 49 の 3	<p style="text-align: center;">回復期リハビリテーション病棟入院料 3 又は 4 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;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">①</td> <td style="width: 75%;">直近 6 か月間における退院患者数</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">名</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(再掲) ①</td> <td>他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数</td> <td style="text-align: center;">名</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">《中略》</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑦</td> <td>上記⑥のうち、退院時（転院時を含む。）の日常生活機能評価が、入院時に比較して 3 点以上改善していた患者</td> <td style="text-align: center;">名</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑧</td> <td>日常生活機能評価が 3 点以上改善した重症者の割合 ⑦/⑥</td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> </table> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 《略》</p> <p>2 「⑥」について、区分番号「A 2 4 6」入退院支援加算の地域連携診療計画加算を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。</p> <p>3 《略》</p>	①	直近 6 か月間における退院患者数	名	(再掲) ①	他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数	名	《中略》			⑦	上記⑥のうち、退院時（転院時を含む。）の日常生活機能評価が、入院時に比較して 3 点以上改善していた患者	名	⑧	日常生活機能評価が 3 点以上改善した重症者の割合 ⑦/⑥	%
①	直近 6 か月間における退院患者数	名															
(再掲) ①	他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数	名															
《中略》																	
⑦	上記⑥のうち、退院時（転院時を含む。）の日常生活機能評価が、入院時に比較して 3 点以上改善していた患者	名															
⑧	日常生活機能評価が 3 点以上改善した重症者の割合 ⑦/⑥	%															
1141	様式 50	<p style="text-align: center;">地域包括ケア病棟入院料 1・2・3・4（いずれかに○）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;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">入院料 1・3 に係る要件</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">当該病棟の状況</td> <td rowspan="2" style="width: 70%; text-align: center; vertical-align: middle;">《略》</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医療機関の状況（いずれか 2 つ）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">指針に係る</td> <td style="text-align: center;">看取り</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 適切な看取りに対する指針を保険医療機関として定めている。         </td> </tr> </table> <p>[記載上の注意]</p> <p>1～8 《略》</p> <p>9 看取りに対する指針に関する資料については、添付不要である。</p>	入院料 1・3 に係る要件	当該病棟の状況	《略》		医療機関の状況（いずれか 2 つ）			指針に係る	看取り	<input type="checkbox"/> 適切な看取りに対する指針を保険医療機関として定めている。					
入院料 1・3 に係る要件	当該病棟の状況	《略》															
	医療機関の状況（いずれか 2 つ）																
	指針に係る	看取り	<input type="checkbox"/> 適切な看取りに対する指針を保険医療機関として定めている。														

1142	様式 50 の 2	<p style="text-align: center;">地域包括ケア入院医療管理料 1・2・3・4 (いずれかに○) 等の 施設基準に係る届出書添付書類</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">入院医療管理料 1・3に係る要件</td> <td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: middle;">当該病棟の 状況</td> <td rowspan="2" style="width: 65%; text-align: center; vertical-align: middle;">《略》</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">医療機関の 状況 (いずれか2つ)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">指針 に係る</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">看取り</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">適切な看取りに対する指針を保険医療機関として定めている。</td> </tr> </table> <p>[記載上の注意]</p> <p>1～8 《略》</p> <p>9 看取りに対する指針に関する資料については、添付不要である。</p> <p>10 看護職員配置加算、看護補助者配置加算又は看護職員夜間配置加算を届け出る場合は様式 13 の 3 を添付すること。</p>	入院医療管理料 1・3に係る要件	当該病棟の 状況	《略》	医療機関の 状況 (いずれか2つ)	指針 に係る	看取り	<input type="checkbox"/>	適切な看取りに対する指針を保険医療機関として定めている。		
入院医療管理料 1・3に係る要件	当該病棟の 状況	《略》										
医療機関の 状況 (いずれか2つ)												
指針 に係る	看取り	<input type="checkbox"/>										
適切な看取りに対する指針を保険医療機関として定めている。												
1144	様式 55 の 2	<p style="text-align: center;">精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出書</p> <p>《図表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1～3 《略》</p> <p>4. 「4」を届け出る場合、当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。</p> <p style="text-align: center;">(c) / (b) <math>\geq 0.75</math></p>										

別添2 特掲診療料の施設基準に係る届出書

1153 様式5

糖尿病合併症管理料の施設基準に係る届出書添付書類

区 分	常勤 換算	氏 名	経験年数
1 糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する専任の常勤医師 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
2 糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を5年以上有する専任の常勤看護師			

[記載上の注意]

1～2 《略》

3 「2」の常勤看護師について、糖尿病足病変の指導に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

○ 届出を行う指導管理料等

- ( ) 臓器移植後患者指導管理料
- ( ) 造血幹細胞移植後患者指導管理料
- ( ) 抗HLA抗体検査 (スクリーニング検査・抗体特異性同定検査)

区分	常勤 換算	氏名	経験年数
	1 専任の常勤医師		
※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
<del>1 専任の常勤医師</del>	※欄の削除		
2 専任の常勤看護師	《略》		
3 常勤薬剤師			
<b>4 臓器移植後患者指導管理料の届出の有無</b>			
有 (      年 月 日 ) ・ 無			
<del>4</del> <b>5 関係学会による抗HLA抗体検査の実施に関する指針の遵守</b>			
有 ・ 無			
<del>5</del> <b>6 抗HLA抗体検査を委託する施設</b>			
名称	住所	確認方法	
《略》			

[記載上の注意]

1～5 《略》

6 「4」については、臓器移植後患者指導管理料の届出を既に行っており、抗HLA抗体検査の届出を行う場合にのみ記載すること。

~~6~~7 「45」については、抗HLA抗体検査を当該保険医療機関内で実施するものとして、抗HLA抗体検査の届出を行う場合に記載すること。

~~7~~8 「56」については、抗HLA抗体検査を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託する場合に限り記載すること。また、確認方法の欄には、当該保険医療機関又は衛生検査所が関係学会による抗HLA抗体検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることを確認できるウェブページのURLを記載する等、確認方法を記載した上で、当該ウェブページのコピー等を添付すること。

1188	様式 43 の 7	<p style="text-align: center;">リンパ浮腫複合的治療料の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>1. 専任常勤従事者の配置状況</p> <p>※ 専任の非常勤従事者を組み合わせた場合を含む</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 5%;">常勤 換算</th> <th style="width: 20%;">氏名</th> <th style="width: 10%;">資格 取得年</th> <th style="width: 10%;">経験 症例数</th> <th style="width: 25%;">修了した研修名・主催者名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専任常勤医師</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>専任常勤医師</u></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>専任常勤看護師 専任常勤理学療法士 専任常勤作業療法士 (該当するものに○)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>専任常勤看護師</u> <u>専任常勤理学療法士</u> <u>専任常勤作業療法士</u> (該当するものに○)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>《以下略》</p>		常勤 換算	氏名	資格 取得年	経験 症例数	修了した研修名・主催者名	専任常勤医師	<input type="checkbox"/>					<u>専任常勤医師</u>	<input type="checkbox"/>					専任常勤看護師 専任常勤理学療法士 専任常勤作業療法士 (該当するものに○)	<input type="checkbox"/>					<u>専任常勤看護師</u> <u>専任常勤理学療法士</u> <u>専任常勤作業療法士</u> (該当するものに○)	<input type="checkbox"/>				
	常勤 換算	氏名	資格 取得年	経験 症例数	修了した研修名・主催者名																											
専任常勤医師	<input type="checkbox"/>																															
<u>専任常勤医師</u>	<input type="checkbox"/>																															
専任常勤看護師 専任常勤理学療法士 専任常勤作業療法士 (該当するものに○)	<input type="checkbox"/>																															
<u>専任常勤看護師</u> <u>専任常勤理学療法士</u> <u>専任常勤作業療法士</u> (該当するものに○)	<input type="checkbox"/>																															
1201	様式 54 の 8	<p style="text-align: center;">水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術 の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>《図表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 「2」の常勤の眼科医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・眼科の常勤医師</li> <li>・5年以上の眼科の経験を有するし、<u>水晶体再建術の手術を100例以上及び観血的緑内障手術を10例以上経験している常勤医師</u></li> </ul> <p>《以下略》</p>																														
1205	様式 60	<p style="text-align: center;">経皮的中心筋焼灼術の施設基準に係る届出書</p> <p>《図表略》</p> <p>[記載上の注意] ※下線の削除</p> <p>《以下略》</p>																														