

24時間連携体制加算に係る届出書

	受理番号	
受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日
平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日

【届出内容】

1. 24時間連携体制加算(I)

(1)	連携医師の氏名	
	" の住所	TEL
	" の勤務する保険医療機関名	
	" の勤務する保険医療機関の所在地	TEL

(2)	連携医師の氏名	
	" の住所	TEL
	" の勤務する保険医療機関名	
	" の勤務する保険医療機関の所在地	TEL

(3)	連携医師の氏名	
	" の住所	TEL
	" の勤務する保険医療機関名	
	" の勤務する保険医療機関の所在地	TEL

上記のとおり届出します。	在 総 診 受理番号
平成 年 月 日	
保険医療機関の所在地 及び名称	開設者名
都道府県知事	殿

- 注1 24時間連携体制加算(I)を届出する場合は、上記の1に、24時間連携体制加算(II)を届出する場合は様式16の2の2に、24時間連携体制加算(III)を届出する場合は、様式16の2の3に記入すること。
- 注2 「連携医師の勤務する保険医療機関名」及び「連携医師の勤務する保険医療機関の所在地」は、主治医と連携医師とが同一の診療所の場合は記入不要。
- 注3 連携医師が4人以上の場合は、別業とすること。

24時間連携体制加算に係る届出書

	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">受理番号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	受理番号									
受理番号											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">受付年月日</td> <td style="width: 10%;">平成</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> </tr> </table>	受付年月日	平成	年	月	日	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">決定年月日</td> <td style="width: 10%;">平成</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> </tr> </table>	決定年月日	平成	年	月	日
受付年月日	平成	年	月	日							
決定年月日	平成	年	月	日							

【届出内容】

2. 24時間連携体制加算(Ⅱ)

連携保険医療機関の名称	
" の所在地	TEL
" の開設者氏名	⑩
" の調整担当者の氏名	⑩

3. 24時間連携体制加算(Ⅲ)

連携地域医師会等の名称	
連携地域医師会等の所在地	TEL

上記のとおり届出します。	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">在 総 診 受 理 番 号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	在 総 診 受 理 番 号	
在 総 診 受 理 番 号			
平成 年 月 日			
保険医療機関の所在地 及び名称	開設者名 ⑩		
都道府県知事 殿			

注1 24時間連携体制加算(Ⅰ)を届出する場合は、様式16の1の1に、24時間連携体制加算(Ⅱ)を届出する場合は上記の2に、24時間連携体制加算(Ⅲ)を届出する場合は、上記の3に記入すること。

注2 「連携医師の勤務する保険医療機関名」及び「連携医師の勤務する保険医療機関の所在地」は、主治医と連携医師とが同一の診療所の場合は記入不要。

(画像診断管理加算1 画像診断管理加算2) の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科		
2 画像診断を専ら担当する常勤医師の氏名及び経験年数		
氏名	_____	経験年数 _____ 年
3 核医学診断及びコンピューター断層診断に係る事項		
	当該保険医療機関に おける実施件数	うち画像診断を専ら担当する 常勤医師が診断を行った件数
核医学診断	_____ 件	_____ 件
コンピューター 断層診断	_____ 件	_____ 件

〔記載上の注意〕

- 1 「2」の常勤医師については、該当する全ての医師について記載すること。また、当該医師の経歴（当該医師が専ら画像診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。
- 2 画像診断管理加算1の届出を行う場合にあっては、「3」は記載する必要はない。
- 3 「3」については、1月から12月までの件数（新規届出の場合は届出前3ヶ月間の件数）を記載すること。

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出添付書類

1 担当する医師に関する事項	
氏	名 _____
甲状腺の治療に係る経験年数	_____ 年
2 当該療法を行うために必要な装置	
カラードップラーエコー	
3 当該医療機関における甲状腺に対するエタノールの局所注入を実施した症例数	
年間症例数	_____ 例

6
70

〔記載上の注意〕

「2」については、機器名、解像度等、当該療法を実施するにつき十分な性能を有していることがわかる内容を記載すること。

人工内耳埋込術の施設基準に係る届出書添付書類

1	標榜診療科	
2	内耳又は中耳の手術数	例
3	耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名	
4	患者数	
	(1) 外来患者数（届出前1年間の平均）	名
	(2) 入院患者数（届出前1年間の平均）	名
5	聴覚言語療法に専従する職員の氏名	
6	人工内耳埋込術を行った患者のリハビリテーションを届出医療機関と連携を有する保険医療機関で行う場合	
	(1) 連携医療機関の名称	
	(2) 開設者名	
	(3) 所在地	
	(4) 当該治療の責任者の氏名（常勤の耳鼻咽喉科医師であること。）	
	(5) 聴覚言語療法に専従する職員の氏名	

〔記載上の注意〕

- 「2」については、届出前1年間の症例数を記入すること。また、届出前1年間の内耳又は中耳の手術一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名、転帰）を別添2の様式第41により添付すること。
- 「3」の常勤耳鼻咽喉科医師の経歴（当該病院での勤務期間、耳鼻咽喉科の経験年数及び人工内耳埋込術の経験の有無が分かるもの）を添付すること。（連携医療機関を含む。）
- 「5」の聴覚言語療法に専従する職員の経歴（当該病院での勤務期間及び聴覚言語療法の経験年数が分かるもの）を添付すること。（連携医療機関を含む。）

埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術の施設基準に係る届出書添付書類

1	標榜診療科	
2	心臓電気生理学的検査数 うち、心室性頻拍性不整脈症例に対するもの	例 例
3	開心手術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の数 ペースメーカー移植術	例 例
4	循環器科及び心臓血管外科の常勤医師の氏名 (1) 循環器科 (2) 心臓血管外科	
5	当該保険医療機関内で常時実施できる機器の名称 (1) 血液学的検査 (2) 生化学的検査 (3) 画像診断	
6	患者数 (1) 外来患者数（届出前1年間の平均）	名
	(2) 入院患者数（届出前1年間の平均）	名

〔記載上の注意〕

- 1 「2」及び「3」については届出前1年間の症例数を記入すること。また、届出前1年間の開心手術一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名、転帰）を別添2の様式2541により添付すること。
- 2 「4」の常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、循環器科又は心臓血管外科の経験年数及び所定の研修修了の有無がわかるもの）を添付すること。

補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

1	標榜診療科	
2	開心手術数	例
3	心臓血管外科の常勤医師の氏名	
4	当該保険医療機関内で常時実施できる機器の名称	
	(1) 血液学的検査	
	(2) 生化学的検査	
	(3) 画像診断	
5	患者数	
	(1) 外来患者数（届出前1年間の平均）	名
	(2) 入院患者数（届出前1年間の平均）	名

〔記載上の注意〕

- 「2」については届出前1年間の症例数を記入すること。また、届出前1年間の開胸手術一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名、転帰）を別添2の様式第41により添付すること。
- 「3」の常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、心臓血管外科の経験年数及び補助人工心臓の経験の有無がわかるもの）を添付すること。

生体部分肝移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科
2 肝切除術の実施数（但し、小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術の合計実施数） <div style="text-align: right;">例</div>
3 当該診療科の常勤医師の氏名
4 臓器移植の経験を有する常勤医師の氏名

〔記載上の注意〕

- 1 「2」については届出前1年間の症例数を記入するとともに、当該症例一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名、転帰）を別添2の様式第41により添付すること。
- 2 「3」及び「4」の常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科における臓器移植の経験の有無がわかるもの）を添付すること。

様式47

施設基準に適合していない場合にあつては、所定点数の100分の70に相当する点数により算定されることになる手術に係る届出書

受理番号

受付年月日 平成 年 月 日

決定年月日 平成 年 月 日

1. 区分1に分類される手術

届出の有無

備考(新規開設等)

ア	頭蓋内腫瘍摘出術、 頭蓋内腫瘍摘出術及び 経鼻的下垂体腫瘍摘出術		
イ	脳動脈留被包術、 脳動脈瘤流入血管クリッピング及び 脳動脈瘤頸部クリッピング		
ウ	黄斑下手術、 硝子体茎頭微鏡下離断術及び 増殖性硝子体網膜症手術		
エ	鼓室形成手術		
オ	肺悪性腫瘍手術及び 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術		
カ	経皮的カテーテル心筋焼灼術		
キ	前立腺精嚢悪性腫瘍手術		

2. 区分2に分類される手術

届出の有無

備考(新規開設等)

ア	靭帯断裂形成手術 (関節鏡下によるものを含む。)		
イ	内反足手術		
ウ	水頭症手術		
エ	脳血管内手術及び経皮的脳血管形成術		
オ	涙嚢鼻腔吻合術		
カ	角膜移植術		
キ	肺切除術及び気管支形成を伴う肺切除術		
ク	肝切除術		
ケ	膵体尾部腫瘍切除術及び脾頭部腫瘍切除術		
コ	尿道下裂形成手術		
サ	女子外性器悪性腫瘍手術		
シ	子宮付属器悪性腫瘍手術(両側)		
ス	卵管鏡下卵管形成術		

3. 区分3に分類される手術

届出の有無

備考（新規開設等）

ア	顔面神経麻痺形成手術		
イ	自家遊離複合組織移植術 (顕微鏡下血管柄付きのもの)		
ウ	骨悪性腫瘍手術		
エ	観血的関節授動術		
オ	母指化手術、指移植手術		
カ	神経血管柄付植皮術(手・足)		
キ	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術		
ク	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術		
ケ	定位脳手術		
コ	顕微鏡使用によるてんかん手術		
サ	脳神経手術(開頭して行うもの)		
シ	経耳的聴神経腫瘍摘出術		
ス	脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術及び 脊髄刺激装置植込術		
セ	眼窩内異物除去術(表在性)及び 眼窩内異物除去術(深在性)		
ソ	眼窩内腫瘍摘出術(表在性)、 眼窩内腫瘍摘出術(深在性)及び 眼窩悪性腫瘍手術		
タ	眼筋移植術		
チ	毛様体腫瘍切除術、脈絡膜腫瘍切除術		
ツ	経迷路的内耳道開放術		
テ	内耳窓閉鎖術		
ト	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術		
ナ	鼻咽腔悪性腫瘍手術		
ニ	喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術		
ヌ	舌悪性腫瘍手術		
ネ	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術		
ノ	頬骨変形治療骨折矯正術		
ハ	顔面多発骨折観血的手術		
ヒ	上顎骨悪性腫瘍手術		
フ	上顎骨形成術		
ヘ	耳下腺悪性腫瘍手術		
ホ	パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)		
マ	胸壁悪性腫瘍摘出術		
ミ	膿腫胸膜、胸膜肺胝切除術 (通常のものと同腔鏡下のもの)		
ム	膿胸腔有茎筋肉弁充填術		
メ	胸郭形成手術(膿胸手術の場合)		
モ	気管支形成手術		
ヤ	先天性気管狭窄症手術		
ユ	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・縦隔鏡下によるもの)、 食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)及び 食道悪性腫瘍手術 (消化管再建手術を併施するもの)		
ヨ	食道切除後2次的再建術		

		届け出の有無	備考（新規開設等）
ラ	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		
リ	骨盤内臓全摘術		
ル	胆管悪性腫瘍手術		
レ	副腎悪性腫瘍手術		
ロ	経皮的尿路結石除去術		
ワ	経皮的腎盂腫瘍切除術		
ヲ	移植用腎採取術（生体）、同種腎移植術		
ン	膀胱単純摘除術		
アア	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術を除く。）		
アイ	尿道形成手術		
アウ	尿道上裂形成手術		
アエ	膣壁悪性腫瘍手術		
アオ	造脛術（拡張器利用によるものを除く。）		

		届け出の有無	備考（新規開設等）
4	人工関節置換術		
5	乳児外科施設基準対象手術		
6	ペースメーカー移植術及び ペースメーカー交換術（電池交換を含む）		
7	冠動脈、大動脈バイパス移植術及び 体外循環を要する手術		
8	経皮的冠動脈形成術、 経皮的冠動脈血栓切除術及び 経皮的冠動脈ステント留置術		

(別紙4)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

本文については、修正なし

診療報酬 医科	診療報酬 医科	診療報酬 医科	診療報酬 医科	入院中以外の患者	入院中の患者		介護老人保健施設に 入所中の患者	介護老人福祉施設に 入所中の患者
					医療保険適用病床	介護療養病床等(老人 性痴呆疾患療養病床 の病床を除く。)		
初・再診料	初・再診料	初・再診料	初・再診料	算定可	-	(短期入所療養介護を受けているものを含む)	(短期入所療養介護を受けているものを含む)	(短期入所療養介護を受けているものを含む)
入院料等	入院料等	入院料等	入院料等	-	算定可	算定不可	算定不可	算定不可
特別診療料	特別診療料	特別診療料	特別診療料	-	算定可	算定不可	算定不可	算定不可
在宅医療	在宅医療	在宅医療	在宅医療	算定不可(傷寒類 感染症、水痘、 麻疹)	算定可	算定不可	算定不可	別表第一第3章によ り点数が算定される べき療養
検査	検査	検査	検査	算定可	算定可	算定不可	算定不可	別表2のとおり
画像診断	画像診断	画像診断	画像診断	算定可	算定可	算定不可	算定不可	別表2のとおり
投薬	投薬	投薬	投薬	算定可	算定可	算定可	算定可	別表2のとおり
注射	注射	注射	注射	算定可	算定可	算定不可	算定不可	別表2のとおり

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14年3
月11日保医発第
0311002号)を参照

	(老人)	リハビリテーション (老人理学療法及び老人作業療法についても理学療法及び作業療法と同様)	理学療法(1)口 理学療法(1)口 理学療法(1)口 理学療法(1)口 作業療法(1)口 作業療法(1)口 言語聴覚療法(1)口、(1)口 既食聴覚療法 総合リハビリテーション 総合計画評価資料 入院生活リハビリテーション 管理指導資料	算定可	算定可	算定可	算定不可
		精神科専門療法	上記以外 入院生活技能訓練療法 入院生活技能訓練療法 精神科作業療法 精神科退院指導資料 精神科退院前訪問指導資料 痴呆性老人入院精神療法 資料	算定可 算定可	算定可 算定可	算定不可 算定不可	算定不可 算定不可
		処置	上記以外 厚生大臣が別に定める一 種の処置	算定可 算定可	算定可 算定可	算定可 算定不可	算定可 算定不可
		手術	上記以外	算定可	算定可	算定不可	算定不可
		麻酔		算定可	算定可	算定不可	算定不可
		放射線治療		算定可	算定可	算定不可	算定不可

片(び)わ

歯科	情報提供料 老人訪問口腔指導管理料 (※2)	算定可	算定可	算定可	算定可
	歯科口腔衛生指導料 歯科口腔疾患指導管理料 歯科特定疾患療養指導料 老人歯周疾患基本指導管理料 歯科口腔疾患指導管理料 老人歯科慢性疾患生活指導料 訪問歯科衛生指導料 歯科衛生実地指導料	算定不可(歯科医師による在宅療養管理指導が行われていない月は算定可。)			
薬剤	上記以外 薬剤服用管理・指導料 薬剤情報提供料Ⅰ及びⅡ 長期投薬特別指導料 医薬品買付提供料 調剤情報提供料 服薬情報提供料 在宅患者訪問薬剤管理指導料	算定可 算定不可(薬剤師による在宅療養管理指導が行われていない月は算定可。)			
	訪問看護療養費 上記以外 基本療養費Ⅰ 基本療養費Ⅱ 管理療養費	算定可 算定不可(病末期患者等を除く。)			

※1. 注射に係る薬剤の費用のうち、エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるもの)に対して投与された場合に限り、(※2. 老人訪問口腔指導管理料に含まれる訪問看護療養費)については算定可

(この表の見方)

- は算定不可であるもの
- は一定の条件付きで算定不可であるもの
- は算定がありえないもの

別紙様式 10

1 届出に係る病床の概要

病床の状況 (対象病床について記載)	届出に係る病床	床 (全病床	床)
	(特別の療養環境の提供に関する病室	個室 3人室	室 2人室 室 4人室 室)
病床部分に係る面積	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)		
廊下幅	片側室部分	メートル	両側室部分 メートル
食堂	平方メートル		
談話室	有・無 (と共用)		
浴室	有・無		

2 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室 (以下「機能訓練室等」という。) の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備されている器具・器械	

〔記入上の注意〕

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病床部分に係る面積の患者1人当たり面積については、最小となる病室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

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

- 1 保険医が、次の(1)から(5)までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があって行う診療を除く。）については、初診料、再診料（外来診療料を含む。）、小児科外来診療料、往診料、老人初診料及び老人再診料（老人外来診療料を含む。）を算定できない。
- (4) 知的障害者援護施設の整備設備及び運営に関する基準（平成2年厚生省令第57号）第11条第1項第2号又は第21条第1項第2号の規定に基づき、知的障害者更生施設（定員150名以上の場合。以下同じ。）又は知的障害者授産施設（定員150名以上の場合。以下同じ。）に配置されている医師

「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揭示事項等」及び「選定療養及び特定療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の制定に伴う実施上の留意事項について

I 「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揭示事項等」及び「選定療養及び特定療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の制定に伴う実施上の留意事項

第3 特定療養費に係る厚生労働大臣が定める基準等（揭示事項等告示第3及び医薬品等告示関係）

1.1 入院期間が180日を超える入院に関する事項

- (5) 特定療養費の支給額は、所定点数から通算対象入院料の基本点数（平成15年3月31日までの間は基本点数の3分の1、同年4月1日から平成16年3月31日までの間は基本点数の3分の2）の100分の15に相当する点数を控除した点数をもとに計算されるものであるが、通算対象入院料の基本点数とは、それぞれの区分の注1（特別入院基本料の場合は注2又は注3、老人特定入院基本料の場合は注5、老人一般病棟入院医療管理料については当該区分）に掲げられている点数であるものである。なお、控除する点数に1点未満の端数があるときは、小数点以下第一位を四捨五入して計算するものとする。また、外泊期間中は、特定療養費は支給しないものとする。ただし、平成15年3月31日までの間は、通算対象入院料の基本点数の100分の10に相当する点数をもとに計算した特定療養費を支給するものとし、平成15年4月1日から平成16年3月31日までの間は、基本点数の100分の5に相当する点数をもとに計算した特定療養費を支給するものとする。なお、外泊期間中であっても、特別の料金を徴収することができることとし、その標準については、(9)に規定するところによるものとする。



保医発第0329002号

平成14年3月29日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
各 国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長

緩和ケア病棟入院料等の施設基準について

平成14年度診療報酬改定において、緩和ケア病棟入院料等の施設基準として「財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること」が追加されたところであるが、平成14年6月30日までに医療機能評価受審の申込を行った医療機関については、当該要件を満たすものとして取り扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、関係者に対し周知徹底を図らねたい。

なお、認定を受けられなかった場合は、その時点で、当該要件を満たさないものとなるものである。