

- 1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。
- 5 「新規」欄に「※」が付してある届出は、平成20年診療報酬改定により、施設基準が創設されたもの。
- 6 「新規」欄に「△」が付してある届出は、平成20年診療報酬改定により、施設基準が改正され、新たに届出が必要なもの。

新規	施設基準通知	区 分		今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）		
		名	称						
※	第1	夜間・早朝等加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式1	
△1	2	電子化加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式2	
	3	地域歯科診療支援病院歯科初診料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式3	
※	4	歯科外来診療環境体制加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式4	
△2	5	一般病棟入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式5～11	
	5	療養病棟入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△2	5	結核病棟入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
	5	精神病棟入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
	5	特定機能病院入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△2	5	専門病院入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△3	5	障害者施設等入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△4	5	有床診療所入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		} 様式12～12の5
	5	有床診療所療養病床入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△	第1	入院時医学管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		様式13及び13の2
	2	臨床研修病院入院診療加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		様式14又は14の2
※	3	超急性期脳卒中加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式15	
※	3の2	妊産婦緊急搬送入院加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式16	
	4	診療録管理体制加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式17	
※	4の2	医師事務作業補助体制加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 18, 18の2	
△5	5	特殊疾患入院施設管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 19, 20	
	7	新生児入院医療管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 21, 42	
	9	療養環境加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式22	
	10	重症者等療養環境特別加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式23, 23の2	
	11	療養病棟療養環境加算 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式24, 24の2	
	11	療養病棟療養環境加算 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
	11	療養病棟療養管理加算 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
	11	療養病棟療養管理加算 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
	12	診療所療養病床療養環境加算 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		様式25

新規	施設基準通知	区 分		今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）	
		名 称						
	12	診療所療養病床療養環境加算 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式25
	13	重症皮膚潰瘍管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式26
△	14	緩和ケア診療加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 27
	15	精神科応急入院施設管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 28
	16	精神病棟入院時医学管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式29
※	16の2	精神科地域移行実施加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式30
※	16の3	精神科身体合併症管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式31
※1	17	児童・思春期精神科入院医療管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 32
	18	がん診療連携拠点病院加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式33
	19	栄養管理実施加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式34
△	20	医療安全対策加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式35
	21	褥瘡患者管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式36
	22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式37
※	22の2	ハイリスク妊婦管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式38
△	23	ハイリスク分娩管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 38
※	24	退院調整加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式39
※	25	後期高齢者総合評価加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式40
※	26	後期高齢者退院調整加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式39
※	27	地域歯科診療支援病院入院加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式41
	第1	救命救急入院料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42
	2	特定集中治療室管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式43
	3	ハイケアユニット入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 44
	4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 45
	5	新生児特定集中治療室管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42
	6	総合周産期特定集中治療室管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42
	7	広範囲熱傷特定集中治療室管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42
	8	一類感染症患者入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 46
△5	9	特殊疾患入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 47
※	10	小児入院医療管理料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 48～48の3
	10	小児入院医療管理料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
	10	小児入院医療管理料 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
	10	小児入院医療管理料 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
※	11	回復期リハビリテーション病棟入院料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 20 49～49の3
	11	回復期リハビリテーション病棟入院料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
	12	亜急性期入院医療管理料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 50～50の3
※	12	亜急性期入院医療管理料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
△5	13	特殊疾患病棟入院料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 51

新規	施設基準通知	区 分		今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 7）	
		名	称					
△5	13	特殊疾患病棟入院料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 51
	14	緩和ケア病棟入院料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 52
△	15	精神科救急入院料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 20, 53, 54
	16	精神科急性期治療病棟入院料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式9, 20, 53
	16	精神科急性期治療病棟入院料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
※	16の2	精神科救急・合併症入院料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 53, 55
	17	精神療養病棟入院料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2
	19	認知症病棟入院料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式9, 20, 56
	19	認知症病棟入院料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
	20	診療所後期高齢者医療管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式57, 57の2
		短期滞在手術基本料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式9, 58
		短期滞在手術基本料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	

※1 治療室単位での届出を行う場合に限る。

△1 第2の1(2)のウ以外の要件を満たす保険医療機関を除く。

△2 7対1入院基本料であって、平成20年7月1日以降に限る。

△3 平成20年10月1日以降（7対1入院基本料については平成20年4月1日以降）に限る。

△4 注2から注4までの加算に限る。

△5 平成20年10月1日以降に限る。

注 特定入院料は、様式5から7までをあわせて添付すること。

様式 1

夜間・早朝等加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 診療時間の状況	
曜日	表示している診療時間 (AM00:00~PM00:00)
日曜	
月曜	
火曜	
水曜	
木曜	
金曜	
土曜	

2 1週間の総診療時間	時間
-------------	----

3 救急医療の確保に関する協力	有・無
-----------------	-----

[記載上の注意]

3については、診療参加している保険医療機関での勤務状況又は在宅当番医制等への参加状況が分かる書類を届出書添付すること。

電子化加算の施設基準に係る届出書添付書類

1	保険医療機関の許可病床数	床
2	診療報酬請求に係る電算処理システムの導入の有無	有 ・ 無
3	診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かる領収証の交付 交付している ・ 交付していない	
4	選択的要件及びその実施内容	
	<p>(該当する要件)</p> <p><input type="checkbox"/> 光ディスク等により診療報酬の請求を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 患者から求めがあったときに、算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を交付する体制を整えており、その旨を院内のわかりやすい場所及び支払窓口に表示している。</p> <p><input type="checkbox"/> バーコード、電子タグ等による医療安全対策を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> インターネットを活用した予約システムが整備されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 診療情報（紹介状を含む。）を電子的に提供している。</p> <p><input type="checkbox"/> 検査、投薬等に係るオーダリングシステムが整備されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 電子カルテによる診療録管理を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> フィルムへのプリントアウトを行わずに画像を電子媒体に保存し、コンピューターの表示装置等により画像診断を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 遠隔医療支援システムを活用し、離島若しくはへき地における医療又は在宅医療を行っている。</p>	
	<p>(実施内容の詳細)</p>	

[記載上の注意]

「4」については、該当する要件の□に「レ」を記入し、その実施内容の詳細について記載すること。

様式 3

地域歯科診療支援病院歯科初診の施設基準に係る届出書添付書類

年・月	初診の患者 の数①	文書により 紹介された 患者の数②	常勤歯科 医師数	看護職員数	歯科 衛生士数
年 月	名	名	名	名	名

紹介率 = (② / ①) × 100% = %

地域歯科診療支援病院歯科初診料の算定に係る手術件数：計_____件			
歯科点数表区分	件 数	歯科点数表区分	件 数
JO 1 3 の 4	件	JO 4 3	件
JO 1 6	件	JO 6 6	件
JO 1 8	件	JO 6 8	件
JO 3 1	件	JO 6 9	件
JO 3 2	件	JO 7 0	件
JO 3 5	件	JO 7 2	件
JO 3 6	件	JO 7 5	件
JO 3 9	件	JO 7 6	件
JO 4 2	件	JO 8 7	件

歯科外来診療環境体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

講習名（テーマ）	当該講習会の主催者	受講年月日	受講者名（常勤歯科医師名）

2 歯科衛生士の氏名等（常勤又は非常勤を○で囲むこと）

氏 名（常勤・非常勤）	氏 名（常勤・非常勤）
1. (常勤・非常勤)	3. (常勤・非常勤)
2. (常勤・非常勤)	4. (常勤・非常勤)

3 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）		
酸素ポンベ及び酸素マスク		
血圧計		
救急蘇生キット		
歯科用吸引装置		
そ の 他		

4 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称：	担当医名：
所在地：	連絡方法：
開設者名：	搬送方法：

5 当該保険医療機関に設置されているユニット数・滅菌器具等

歯科用ユニット数：	台
滅菌器（製品名等）：	

6 院内掲示の例を添付

様式 5

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の基準に適合していることを確認するための入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類（例）

1 入院診療計画については、別添 6 の別紙 1 及び別紙 2 を参考として作成した例を添付すること。

2 院内感染防止対策に係る内容

①院内感染防止対策委員会の活動状況	
※院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること	
開催回数	回／月
委員会の構成 メンバー	
②水道・消毒液の設置状況	
病室数	室
水道の設置病室数（再掲）	室
消毒液の設置病室数（再掲）	室
消毒液の種類「成分名」 ※成分ごとに記載のこと	・ 室 ・ 室
③感染情報レポートの作成・活用状況	
作成回数	回／週
活用状況	

3 医療安全管理体制に係る内容

①安全管理のための指針の整備状況 ※安全管理のための指針等を添付すること	
指針の主な内容	
②安全管理の体制確保を目的とした医療事故等の院内報告制度の整備状況	
③安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
※安全管理の体制確保のための委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること	
開催回数	回／月
委員会の構成 メンバー	
④安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	年 回
研修の主な内容等	

4 褥瘡対策に係る内容

褥瘡対策チームの活動状況		
従事者	専任の医師名	
	専任の看護職員名	
活動状況 (施設内での指導状況等) ※褥瘡に関する危険因子 の実施例を添付		

※別紙様式3を参考として作成した「褥瘡に関する危険因子評価書」の実施例を添付すること。

様式 6

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

□ 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全対策及び褥瘡対策について、「基本診療料の施設基準等」の第四の基準に適合していること。

【備考】適合する場合は、□に「レ」を記入し、入院診療計画等の基準に適合していることを確認できる文書（様式3の6（例）を参照のこと）を添付し届出ること。

	今回の届出		区分	病棟数	病床数	入院患者数		平均在院日数
	病棟数	病床数				届出時	1日平均入院患者数	
総病床数								
一般病棟入院基本料								
療養病棟入院基本料								
結核病棟入院基本料								
精神病棟入院基本料								
特定機能病院入院基本料								
一般病棟								
結核病棟								
精神病棟								
専門病院入院基本料								
障害者施設等入院基本料								
救命救急入院料								
特定集中治療室管理料								
ハイケアユニット入院医療管理料								
脳卒中ケアユニット入院医療管理料								
新生児特定集中治療室管理料								
総合周産期特定集中治療室管理料								
母体・胎児								
新生児								
広範囲熱傷特定集中治療室管理料								
一類感染症患者入院医療管理料								
特殊疾患入院医療管理料（再掲）								
小児入院医療管理料（4は再掲）								
回復期リハビリテーション病棟入院料								
亜急性期入院医療管理料								
特殊疾患病棟入院料								
緩和ケア病棟入院料								
精神科救急入院料								
精神科急性期治療病棟入院料								
精神科救急・合併症入院料								
精神療養病棟入院料								
認知症病棟入院料								

※ 1日平均入院患者数の算出期間

年 月 日 ~

年 月 日

※平均在院日数の算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日

※療養病棟がある場合は、配置図及び平面図を添付すること。

[記載上の注意]

1 今回の届出に係る病棟に関してはこの欄に○を記入すること。

2 入院基本料の区分は下表の例により記載すること。

入院基本料	区分等
一般病棟入院基本料	7対1, 準7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 特別
療養病棟入院基本料	8割未満, 8割以上, 入院E, 移行, 特別
結核病棟入院基本料	7対1, 準7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 18対1, 20対1, 特別
精神病棟入院基本料	10対1, 15対1, 18対1, 20対1, 特別
特定機能病院入院基本料	
一般病棟	7対1, 10対1,
結核病棟	7対1, 10対1, 13対1, 15対1
精神病棟	7対1, 10対1, 15対1
専門病院入院基本料	7対1, 準7対1, 10対1, 13対1
障害者施設等入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1

注)療養病棟入院基本料の区分等は次のとおりであること。

- ・「8割未満」とは、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割未満である病棟のことをいう。
- ・「8割以上」とは、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割以上である病棟のことをいう。
- ・「入院E」とは、「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)の口の⑤の2に基づき届け出る病棟のことをいう。
- ・「移行」とは、「基本診療料の施設基準等」の第十一の五の介護保険移行準備病棟のことをいう。

3 特定入院料の区分は下表の例により記載すること。

小児入院医療管理料	1, 2, 3, 4
回復期リハビリテーション病棟入院料	1, 2
亜急性期入院医療管理料	1, 2
特殊疾患病棟入院料	1, 2
精神科急性期治療病棟入院料	1, 2
認知症病棟入院料	1, 2

4 療養病棟入院基本料の「8割以上」又は「移行」の届出を行う場合にあっては、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計の割合、又は各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者の割合が分かる資料を添付すること。

5 「1日平均入院患者数」は、直近1年間の数値を用いて、別添2の第2の4に基づき算出すること。

6 「平均在院日数の算定期間」は、直近3か月間の数値を用いて、別添2の第2の3に基づき算出すること。