

■診療報酬算定のための

**施設基準等の事務手引（平成26年4月版） 追補(4)（経過措置関係）**

平成26年9月 社会保険研究所

以下の事務連絡等により、本書の内容に追加情報がありましたので追補いたします。

○平成26年9月5日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 平成26年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

**関係事務連絡**

**平成26年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて**

（平成26年9月5日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

基本診療料及び特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きについては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第1号）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）により示されているところですが、当該通知の第4の表2【→25頁・697頁】に掲げる点数であって、その点数を平成26年10月1日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもの等について別紙のとおり取りまとめたので、届出漏れ等が生じないように、届出が必要とされているものの取扱いについて遺漏なきようご対応をお願いいたします。

また、平成26年10月6日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとするので、あわせてご対応をお願いいたします。

別紙

**経過措置が平成26年9月30日までの施設基準等**

区分	項目	届出対象	経過措置が設けられている要件
入院基本料	一般病棟入院基本料（7対1）	平成26年3月31日において一般病棟入院基本料（7対1）を届出していた病院	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 自宅等退院患者の割合
	特定機能病院入院基本料（7対1）	平成26年3月31日において一般病棟入院基本料（7対1）を届出していた病院	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 自宅等退院患者の割合
	専門病院入院基本料（7対1）	平成26年3月31日において一般病棟入院基本料（7対1）を届出していた病院	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 自宅等退院患者の割合
入院基本料等加算	一般病棟入院基本料の注6 看護必要度加算1	平成26年3月31日において看護必要度加算を届出していた病院	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度
	一般病棟入院基本料の注6 看護必要度加算2		一般病棟用の重症度、医療・看護必要度
	特定機能病院入院基本料の注5 看護必要度加算1	平成26年3月31日において看護必要度加算を届出していた病院	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度
	特定機能病院入院基本料の注5 看護必要度加算2		一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

区分	項目	届出対象	経過措置が設けられている要件
入院基本料等加算	専門病院入院基本料の注3 看護必要度加算1	平成26年3月31日において看護必要度加算を届出していた病院	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度
	専門病院入院基本料の注3 看護必要度加算2		一般病棟用の重症度、医療・看護必要度
	急性期看護補助体制加算 (25対1、50対1、75対1) 〔10対1入院基本料を算定する病棟に限る。〕 ※夜間急性期看護補助体制加算を含む	平成26年3月31日において急性期看護補助加算を届出していた病院	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度
	看護職員夜間配置加算 〔10対1入院基本料を算定する病棟に限る。〕	平成26年3月31日において急性期看護補助体制加算の注3加算を届出していた病院	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度
	看護補助加算1（13対1）	平成26年3月31日において看護補助加算1を届出していた病院	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度
特定入院料	ハイケアユニット入院医療管理料2	平成26年3月31日においてハイケアユニット入院医療管理料を届出していた病院	ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度
	新生児特定集中治療室管理料1	平成26年3月31日において新生児特定集中治療室管理料1を届出していた病院	出生体重1000g未満の新生児の新規入院患者数 開胸手術、開頭手術又は開腹手術の年間実施件数
	新生児特定集中治療室管理料2	平成26年3月31日において新生児特定集中治療室管理料2を届出していた病院	出生体重2500g未満の新生児の新規入院患者数
	総合周産期特定集中治療室管理料（新生児特定集中治療室管理料に関する施設基準）	平成26年3月31日において総合周産期特定集中治療室管理料2を届出していた病院	出生体重1000g未満の新生児の新規入院患者数 開胸手術、開頭手術又は開腹手術の年間実施件数
	回復期リハビリテーション病棟入院料1	平成26年3月31日において回復期リハビリテーション病棟入院料1を届出していた病院	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 休日も含めた週7日リハビリテーションが提供できる体制
特掲診療料の施設基準	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	平成26年10月1日以降も算定する場合	在宅褥瘡管理者に係る所定の研修
	在宅療養支援診療所（機能強化（単独））	平成26年3月31日において在宅療養支援診療所の届出を行っていた診療所	緊急の往診の実績 在宅における看取りの実績
	在宅療養支援診療所（機能強化（連携））	平成26年3月31日において在宅療養支援診療所の届出を行っていた診療所	緊急の往診の実績 在宅における看取りの実績
	在宅療養支援病院（機能強化（単独））	平成26年3月31日において在宅療養支援病院の届出を行っていた病院	緊急の往診の実績 在宅における看取りの実績
	在宅療養支援病院（機能強化（連携））	平成26年3月31日において在宅療養支援病院の届出を行っていた病院	緊急の往診の実績 在宅における看取りの実績

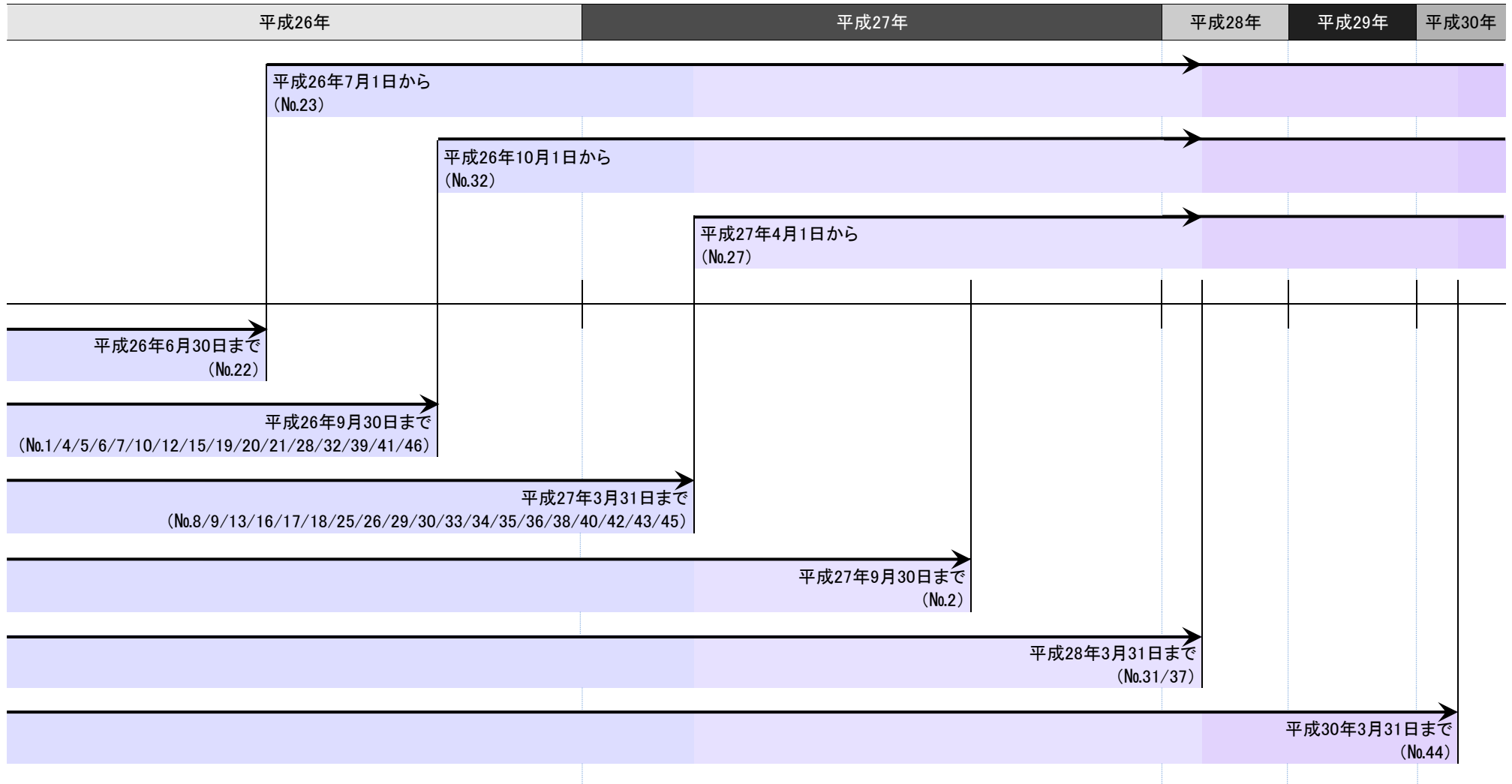
※ 以下についても、該当する場合は届け出る必要があるので留意すること。

- ・ 特定除外における療養病棟入院基本料の届出
- ・ 向精神薬多剤投与における別紙様式39の届出
- ・ 病理診断管理加算1・2の「病理診断科」の標榜における保健所又は都道府県へ提出した届出の写し

参考資料

平成26年度改定における経過措置

平成26年度改定において、平成26年4月1日適用の改正項目のほか、経過措置が設けられ改正の適用日や適用される期間等が異なる項目があり、届出が必要な場合があります。この資料では、経過措置を一覧にしました。施設基準の届出や診療報酬の算定等の際に、本書に掲載した告示・通知とあわせて参照ください。



No.	区分番号	項目	概要	期間等	経過措置期間まで	経過措置期間後	根拠
1	A100 A104（一般病棟） A105 ※7対1、10対1	特定除外の見直し①	○平成26年9月30日までは、一般病棟入院基本料（7対1、10対1）等において、特定入院基本料を算定できる	平成26年9月30日まで	○90日を超えて入院する患者のうち、特定患者について、改正前の医科点数表A100注8に規定する特定入院基本料を算定できる ○経過措置期間中は、改正前の939点または790点ではなく、 <b>966点</b> または <b>812点</b> を算定する	→ ○90日を超えて入院する患者について、 ①出来高算定として平均在院日数の計算対象とするか、 ②療養病棟と同等の報酬体系（A101療養病棟入院基本料1の例により算定）として平均在院日数の計算対象外とする、 のいずれかを病棟ごとに選択する	○改正告示・本文 ○留意事項通知・A100・（10）【→p159】、（15）【→p.160】 ○基本施設基準告示・第十一・六【→p154】
	A100 A104（一般病棟） A105 ※7対1、10対1	特定除外の見直し②	○90日を超えて入院する患者を対象として、原則として療養病棟と同等の報酬体系とする取り扱いを選んだ場合、平成27年9月30日までの間、療養病棟の算定を届け出た病棟の2室4床に限り、出来高算定を認める 【経過措置利用のために届出必要】	平成27年9月30日まで	○90日を超えて入院する患者について、療養病棟と同等の報酬体系とした場合、当該届出病棟のうち、2室4床に限り、出来高算定を行うことができる。なお、当該病床の患者は、平均在院日数の計算対象外となる	→ ○90日を超えて入院する患者について、療養病棟と同等の報酬体系を選択したすべての病棟で、出来高算定を行うことができない	○医科点数表・第4章 経過措置・4【→p158】 ○基本施設基準通知・別添2・第5・3【→p108】
3	A100 A104（一般病棟） A105 ※7対1、10対1	特定除外の見直し③	○90日を超えて入院する患者を対象として、原則として療養病棟と同等の報酬体系とする取り扱いを選んだ場合、平成26年3月31日に入院している患者は、当分の間、医療区分を3とみなす	当分の間	○90日を超えて入院する患者について、療養病棟と同等の報酬体系とした場合、 <b>平成26年3月31日</b> に入院している患者は、医療区分3とみなして算定する		○基本施設基準告示・第十一・七【→p154】 ○留意事項通知・第1節・A100・（10）【→p159】
4	A100 A102 A104（一般病棟） A105 ※7対1	7対1入院基本料等の看護必要度の見直しについて	○平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす ○平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成26年9月30日まで	○平成26年3月31日時点において、それぞれの入院基本料に係る届出を行っている病棟については、看護必要度の基準を満たしているものとみなされる	→ ○改正後の評価票「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準」を満たす患者を、一般病棟入院基本料（7対1）、特定機能病院一般病棟入院基本料（7対1）、専門病院入院基本料（7対1）では15%以上、結核病棟入院基本料（7対1）では10%以上入院させる病棟であることが必要	○基本施設基準告示・第十一・四【→p154】 ○基本施設基準告示・第五・二・（1）・イ・④等【→p152】 ○基本施設基準通知・第4・1・表2【→p25】
	A100 A102 A104（一般病棟） A105 ※7対1	救命救急入院料の看護必要度、がん専門病院の看護必要度の見直しについて	○平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成26年9月30日までは要件を満たすものとみなす	平成26年9月30日まで	○救命救急入院料を算定する医療機関の7対1入院基本料の看護必要度基準該当患者の割合は、15%未満であっても、7対1入院基本料を算定することができる ○悪性腫瘍患者を7割以上入院させる専門病棟入院基本料の看護必要度は、通常の15%以上ではなく10%以上を基準とする ○平成26年3月31日時点において、それぞれの入院基本料に係る届出を行っている病棟については、看護必要度の基準を満たしているものとみなされる	→ ○改正後の評価票「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準」を満たす患者を、一般病棟入院基本料（7対1）、特定機能病院一般病棟入院基本料（7対1）、専門病院入院基本料（7対1）では15%以上、結核病棟入院基本料（7対1）では10%以上入院させる病棟であることが必要	○基本施設基準告示・第十一・四【→p154】 ○基本施設基準告示・第五・二・（1）・イ・④等【→p152】

No.	区分番号	項目	概要	期間等	経過措置期間まで	経過措置期間後	根拠
6	A214 (13対1の場合)	看護補助加算1の見直しについて	○平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成26年9月30日までは要件を満たすものとみなす ○平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成26年9月30日まで	○平成26年3月31日において、看護補助加算1を算定する病棟(13対1入院基本料を算定するもの)にあつては、平成26年度改定後の看護必要度の基準を満たしているものとみなされる ○平成26年度改定前は、旧評価票による看護必要度の基準を満たす患者を10%以上入院させる病棟(13対1入院基本料を算定するもの)であることが必要	⇒ ○改正後の評価票「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準」を満たす患者を5%以上入院させる病棟(13対1入院基本料を算定するもの)であることが必要	○基本施設基準告示・第十一・四【→p154】 ○基本施設基準告示・第八・十三・(1)・ロ【→p326】 ○基本施設基準通知・第4・1・表2【→p26】 ○基本施設基準通知・別添3・第7・1・(1)【→p327】
7	A100 A104(一般病棟) A105 ※7対1	7対1入院基本料の自宅等退院患者割合について	○平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす ○平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成26年9月30日まで	○平成26年3月31日において、それぞれの入院基本料に係る届出を行っている病棟は、自宅等退院患者割合の基準を満たしているものとみなされる ○改正前は、自宅等退院患者割合についての基準はない	⇒ ○自宅等退院患者割合の基準を満たしていることが必要 ○自宅等退院患者割合の基準は75%以上である	○基本施設基準告示・第十一・四【→p154】 ○基本施設基準告示・第五・二・(1)・イ・⑥等【→p152】 ○基本施設基準通知・第4・1・表2【→p25】
8	A100 A104(一般病棟) A105 ※7対1	7対1入院基本料のデータ提出加算の届出要件の追加について	○平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成27年3月31日までは基準を満たすものとみなす ○平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成27年3月31日まで	○平成26年3月31日においてそれぞれの入院基本料に係る届出を行っている病棟は、A245「データ提出加算」の届出を行っているものとみなされる	⇒ ○A245「データ提出加算」を届け出ている必要がある	○基本施設基準告示・第十一・五【→p154】 ○基本施設基準告示・第五・二・(1)・イ・⑦等【→p152】 ○基本施設基準通知・第4・1・表2【→p26】
9	A301 ※「3」「4」	ICUの看護必要度の見直しについて	○平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成27年3月31日までは新ICU3又は新ICU4の看護必要度の基準を満たすものとみなす ○平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成27年3月31日まで	○平成26年3月31日においてA301「特定集中治療室管理料」を届け出ている治療室は、改正後のA301「特定集中治療室管理料」(「3」または「4」)における看護必要度の基準を満たしているものとみなされる ○改正前のA301「特定集中治療室管理料」に必要とされていた重症度の基準は、改正前の評価票によって、「A項目3点以上またはB項目3点以上の患者が9割以上」である	⇒ ○A301「特定集中治療室管理料」(「3」または「4」)を算定するには、改正後の看護必要度の基準を満たす必要がある ○A301「特定集中治療室管理料」(「3」または「4」)における看護必要度の基準は、改正後の評価票「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準」によって、「A項目3点以上かつB項目3点以上の患者が8割以上」である	○基本施設基準告示・第十一・九【→p489】 ○基本施設基準告示・第九・三・(1)・ハ・④等【→p489】 ○基本施設基準通知・第4・1・表2【→p26】

No.	区分番号	項目	概要	期間等	経過措置期間まで	経過措置期間後	根拠	
10	A301-2	HCUの看護必要度の見直しについて	<p>○平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成26年9月30日までは改正後の基準にかかわらず、4,584点を算定できる</p> <p>○平成26年10月1日以降も算定する場合は、HCU1又はHCU2の届出が必要</p>	平成26年9月30日まで	<p>○平成26年3月31日においてA301-2「ハイケアユニット入院医療管理料」に係る届出を行っている治療室は、改正後の基準に関わらず同管理料を算定できる</p> <p>○ただし経過措置期間中は、改正前の4,511点ではなく<b>4,584点</b>を算定する</p>	⇒	<p>○平成26年10月1日以後同管理料を算定するには、新設されたA301-2「ハイケアユニット入院医療管理料」の「1」または「2」を新たに届け出る</p> <p>○A301-2「ハイケアユニット入院医療管理料」の「2」の施設基準は、当該入院料を算定しているすべての患者の状態を「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定し、その基準を満たす患者が6割以上いること等である</p>	<p>○改正告示・本文</p> <p>○基本施設基準告示・第十一・十【→p499】</p> <p>○基本施設基準告示・第九・四【→p498】</p> <p>○基本施設基準通知・第4・1・表2【→p26】</p>
11	A200	総合入院体制加算の見直しについて	<p>○総合入院体制加算2を新規に届け出る場合は、地域包括ケア病棟入院料等の届出を行っていない医療機関であること</p>	<p>○総合入院体制加算に新たに「1」「2」の区分が設けられるとともに、施設基準として、A101「療養病棟入院基本料」またはA308-3「地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む）」の届出を行っていない医療機関である旨の要件が追加された</p> <p>○ただし、平成26年3月31日以前にA200「総合入院体制加算」の届出を行っている場合は、A101「療養病棟入院基本料」またはA308-3「地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む）」の届出の有無にかかわらず、総合入院体制加算2の算定が可能</p> <p>○総合入院体制加算1については、上記ただし書きは適用されない（当該加算の届出にあたり、A101「療養病棟入院基本料」またはA308-3「地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む）」の届出を行っていないことが要件）</p>	平成26年9月30日まで	⇒	<p>○平成26年3月31日時点の届出に関わらず、新生児の受け入れ要件の基準を満たす必要がある</p> <p>○新生児の受け入れ要件は、A302「新生児特定集中治療室管理料」の「1」および「新生児集中治療室管理料」では、(1)直近1年間の出生体重1,000グラム未満の新生児の新規入院患者数が4件以上であること、(2)直近1年間の当該治療室に入院している患者について行った開頭手術、開胸手術又は開腹手術の年間実施件数が6件以上であることのいずれかに該当していることが必要である。A302「新生児特定集中治療室管理料」の「2」では、直近1年間の出生体重2,500グラム未満の新生児の新規入院患者数が30件以上であることが必要である</p>	<p>○基本施設基準通知・別添3・第1・2・(6)【→p265】</p>
12	A302 A303	A302及びA303（新生児の受け入れ要件）の見直しについて	<p>○平成26年3月31日にすでに届出を行っている治療室は、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす</p>	平成26年9月30日まで	<p>○平成26年3月31日においてA302「新生児特定集中治療室管理料」またはA303「総合周産期特定集中治療室管理料」の「新生児集中治療室管理料」を届け出ている場合、それぞれ改正後の基準に該当するものとみなされる</p>	⇒	<p>○平成26年3月31日時点の届出に関わらず、新生児の受け入れ要件の基準を満たす必要がある</p> <p>○新生児の受け入れ要件は、A302「新生児特定集中治療室管理料」の「1」および「新生児集中治療室管理料」では、(1)直近1年間の出生体重1,000グラム未満の新生児の新規入院患者数が4件以上であること、(2)直近1年間の当該治療室に入院している患者について行った開頭手術、開胸手術又は開腹手術の年間実施件数が6件以上であることのいずれかに該当していることが必要である。A302「新生児特定集中治療室管理料」の「2」では、直近1年間の出生体重2,500グラム未満の新生児の新規入院患者数が30件以上であることが必要である</p>	<p>○基本施設基準告示・第十一・十一【→p524】</p> <p>○基本施設基準告示・第九・六・(1)・ホ【→p518】、第九・六・二・(2)・ロ【→p524】等</p> <p>○基本施設基準通知・別添4・第5・1・(7)【→p519】、第5・2・(4)【→p520】等</p>
13	A212	A212（超重症児等入院診療料加算）の見直しについて	<p>○平成27年4月1日適用</p>	平成27年3月31日まで	<p>○A212「超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算」は、一般病棟に入院している患者について、入院した日から起算して90日を超えていても所定点数に加算できる</p>	⇒	<p>○一般病棟に入院している患者（A106「障害者施設等入院基本料」、A306「特殊疾患病棟入院料」、A309「特殊疾患入院医療管理料」を算定するものを除く）については、入院した日から起算して90日を限度として、所定点数に加算する</p>	<p>○改正告示・本文</p> <p>○医科点数表・A212・注4等【→p323】</p>

No.	区分番号	項目	概要	期間等	経過措置期間まで	経過措置期間後	根拠
14	A101	療養病棟等の経過措置の廃止について	○経過措置を削除	—	○特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置及び介護保険への移行準備のための療養病棟に係る経過措置	○各種の経過措置については、利用実績がほとんどないため廃止	—
15	A308-2	亜急性期入院管理料の廃止について	○平成26年3月31日までに届出を行っている病室は、平成26年9月30日までは算定できる	平成26年9月30日まで	○平成26年3月31日において、平成26年度改定で廃止されたA308-2「亜急性期入院医療管理料」に係る届出を行っている病室は、同管理料を算定できる ○ただし経過措置期間中は、改正前の点数ではなく、別途定められた点数を算定する(たとえば、「亜急性期入院医療管理料1」は2,061点ではなく2,119点)	○A308-2「亜急性期入院医療管理料」は算定できない	○改正告示・本文【→p573】 ○基本施設基準告示・第十一・十三【→p570】
16	A308-3 A317	地域包括ケア病棟(内法の取り扱い)について	○平成27年4月1日から適用。なお、平成27年3月31日までに届出たものについては壁芯でよいこととする	平成27年3月31日まで	○施設基準における床面積について、平成27年3月31日までは、壁芯による測定で届け出ることができ、平成27年4月1日以降も有効なものとして取り扱われる	○平成27年4月1日以降に届け出た病棟について、施設基準における床面積は、内法による測定で届け出るとする	○基本施設基準通知・別添4・第12・1・(6)【→p580】 ○基本施設基準通知・別添4・第20・1・(4)・カ【→p647】
17	A308-3	地域包括ケア病棟(データ提出加算の取り扱い)について	○平成27年4月1日から適用(届出が必要)	平成27年3月31日まで	○A308-3「地域包括ケア病棟入院料」の届出にあたり、A245「データ提出加算」の届出を行ってなくてもよい	○A245「データ提出加算」の届出を行ってることが必要	○基本施設基準改正告示・本文【→p18】 ○基本施設基準通知・別添4・第12・1・(13)【→p581】
18	A308-3	地域包括ケア病棟の看護師等配置基準について	○平成27年3月31日までの間は必要人数の5割未満であれば看護師を看護補助者とみなすものとする	平成27年3月31日まで	○A308-3「地域包括ケア病棟入院料」注4に規定する「看護補助者配置加算」について、当該加算の届出に必要な看護補助者の最少必要数の5割未満を「みなし看護補助者」とすることができる ○みなし看護補助者とは、入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員を看護補助者とみなすもの	○A308-3「地域包括ケア病棟入院料」注4に規定する「看護補助者配置加算」について、「みなし看護補助者」を認めない	○基本施設基準通知・別添4・第12・4【→p582】 ○基本施設基準通知・別添2・第2・4・(2)・ク【→p99】
19	A308-3	地域包括ケア病棟の在宅復帰率の実績について	○平成26年3月31日に7対1、10対1入院料(一般病棟、専門病院)の届出を行っている病棟が地域包括ケア病棟入院料の届出を行う場合、平成26年9月30日までの間は在宅復帰率の基準を満たしているものとする ○平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成26年9月30日まで	○平成26年3月31日において、7対1および10対1入院基本料(一般病棟入院基本料または専門病院入院基本料に限る)の届出を行っている病棟については、在宅復帰率に係る施設基準を満たしているものとみなされる	○平成26年3月31日時点の届出に関わらず、在宅復帰率に係る基準を満たす必要がある ○「地域包括ケア病棟入院料1」、「地域包括ケア病棟入院医療管理料1」の在宅復帰率に係る基準は7割以上である	○基本施設基準通知・別添4・第12・1・(11)、(12)【→p581】 ○基本施設基準告示・第九・十一の二・(2)・ホ等【→p578】

No.	区分番号	項目	概要	期間等	経過措置期間まで	経過措置期間後	根拠	
20	A308	回復期リハビリテーション入院基本料1の休日リハビリテーションの要件見直しについて	<p>○平成26年3月31日に回復期リハビリテーション1の届出を行っているところで休日リハビリテーション加算の届出をしていないところは、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす</p> <p>○平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要</p>	平成26年9月30日まで	<p>○平成26年3月31日において、A308「回復期リハビリテーション入院基本料1」の届出を行っている病棟であって「休日リハビリテーション提供体制加算」の届出をしていないものは、改正後の「休日リハビリテーション提供体制」に係る基準を満たしているものとみなされる</p>	⇒	<p>○A308「回復期リハビリテーション入院基本料1」を算定するには、「休日リハビリテーション提供体制」に係る基準を満たす必要がある</p>	<p>○基本施設基準告示・第十一・十二【→p547】</p> <p>○基本施設基準告示・第九・十・(2)・ヌ【→p545】</p> <p>○基本施設基準通知・第4・1・表2【→p26】</p>
21	A308	回復期リハビリテーション入院基本料1の看護必要度の見直しについて	<p>○平成26年3月31日に回復期リハビリテーション1の届出を行っている病棟は、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす</p> <p>○平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要</p>	平成26年9月30日まで	<p>○平成26年3月31日において、A308「回復期リハビリテーション入院基本料1」の届出を行っている病棟は、看護必要度の基準を満たすものとみなされる</p>	⇒	<p>○看護必要度に係る施設基準を満たす必要がある</p> <p>○A308「回復期リハビリテーション入院基本料1」における看護必要度の基準は、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準」を満たすものが1割以上である</p>	<p>○基本施設基準告示・第十一・十二【→p547】</p> <p>○基本施設基準告示・第九・十・(2)・リ【→p545】</p> <p>○基本施設基準通知・第4・1・表2【→p26】</p>
22	入院料等 通則7	常勤の管理栄養士の配置に関する経過措置について	<p>○病院に限り、常勤管理栄養士確保に関する経過措置を平成26年6月30日まで延長</p>	平成26年6月30日まで	<p>○平成24年度改定により、入院基本料、特定入院料(以下「入院基本料等」)に「栄養管理実施加算」が包括され、入院基本料等の施設基準に栄養管理体制の基準が設けられた</p> <p>○栄養管理体制の基準とは、常勤の管理栄養士を1名以上確保すること等であり、包括された「栄養管理実施加算」の施設基準とほぼ同様である</p> <p>○平成24年3月31日において、「栄養管理実施加算」を届け出していない医療機関は、平成26年3月31日まで、常勤管理栄養士配置要件を満たしているものとみなされ、入院基本料等を算定できるとされた。この経過措置は、平成26年度改定により、病院について平成26年6月30日まで延長されたが、この際、常勤の管理栄養士の配置が困難な理由等を届け出る必要がある</p>	⇒	<p>○病院については、常勤の管理栄養士を配置する等、栄養管理体制の基準を整備していなければ、入院基本料等を算定することができないため、特別入院基本料を算定する。ただし、非常勤の管理栄養士等が配置されている場合は、次項参照</p>	<p>○基本施設基準告示・第十一・三【→p70】</p> <p>○基本施設基準告示・第四・五・(1)【→p70】</p> <p>○医科点数表・第1章・第2部・通則7【→p88】</p>



No.	区分番号	項目	概要	期間等	経過措置期間まで	経過措置期間後	根拠
23	入院料等 通則8	栄養管理実施体制を満たさない病院の減算について	○平成26年7月1日から適用（届出が必要）	平成26年7月1日から	○平成24年度改定により、入院基本料、特定入院料（以下「入院基本料等」）に「栄養管理実施加算」が包括され、入院基本料等の施設基準に栄養管理体制の基準が設けられた ○栄養管理体制の基準とは、常勤の管理栄養士を1名以上確保すること等であり、包括された「栄養管理実施加算」の施設基準とほぼ同様である ○平成24年3月31日において、「栄養管理実施加算」を届け出していない医療機関は、平成26年3月31日まで、常勤管理栄養士配置要件を満たしているものとみなされ、入院基本料等を算定できるとされた。この経過措置は、平成26年度改定により、病院について <b>平成26年6月30日まで</b> 延長されたが、この際、常勤の管理栄養士の配置が困難な理由等を届け出る必要がある	⇒ ○病院については、常勤の管理栄養士を配置する等、栄養管理体制の基準を整備していなければ、入院基本料等を算定することができないため、特別入院基本料を算定する。 ○ただし、常勤の管理栄養士の代わりに、非常勤の管理栄養士または常勤の栄養士を配置している病院については、入院基本料等（特別入院基本料を除く）および短期滞在手術等基本料（2・3）の所定点数から、1日につき <b>40点を控除した点数</b> により算定する（平成24年3月31日において経過措置に係る届出を行った医療機関に限る）	○基本施設基準告示・第十一・三【→p70】 ○基本施設基準告示・第四・五・(1)【→p70】 ○医科点数表・第1章・第2部・通則8【→p88】
	A108	有床診療所4～6の届出について	○平成26年3月31日までに有床診療所入院基本料1、2又は3を算定していた有床診療所であれば、新たな届出をせずとも、それぞれ新有床診療所入院基本料4、5又は6を引き続き算定することができる	平成26年3月31日以前に当該入院基本料の届出を行っている場合	○平成26年3月31日まで、A108「有床診療所入院基本料（1・2・3）」を算定する	⇒ ○平成26年3月31日までにA108「有床診療所入院基本料（1・2・3）」を算定する有床診療所は、新たに届け出ることなく、「有料診療所入院基本料（4・5・6）」の算定が可能である	○基本施設基準通知・第4・表3【→p26】
	A001 B001-2-9	主治医機能の評価（研修要件の取り扱い）について	○平成27年4月1日から適用	平成27年3月31日まで	○A001注12「地域包括診療加算」またはB001-2-9「地域包括診療料」を算定する医療機関の担当医は、適切な研修を修了したものとみなされる	⇒ ○A001・注12「地域包括診療加算」およびB001-2-9「地域包括診療料」を算定する医療機関の担当医は、慢性疾患の指導に係る適切な内容を含む研修を修了していることが必要である ○当該研修は、継続的に2年間で通算20時間以上といった条件があるため、初回に届出を行ったあとは、2年毎に届出を行う必要がある ○日本医師会が主催する日本医師会生涯教育制度に係る研修を受講し、 <b>平成26年12月に</b> 日医生涯教育認定証を受領した医師については、 <b>平成27年3月31日以降も</b> 適切な研修を修了したものとみなされる	○基本施設基準通知・別添1・第2の3・1・(2)【→p44】 ○特掲施設基準通知・別添1・第6の8・1・(2)【→p771】 ○疑義解釈その8・別添1・問7【→追補② p1】等
24							
25							

No.	区分番号	項目	概要	期間等	経過措置期間まで	経過措置期間後	根拠
26	A000 A002	大病院の紹介率・逆紹介率の見直しについて	○平成27年4月1日から適用（届出が必要）	平成27年3月31日まで	○「紹介率等が低い病院」における、紹介状非持参患者に対するA000「初診料」または他医療機関へ文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず受診した患者に対するA002「外来診療料」について、通常の282点または73点ではなく、 <b>209点または54点を算定する</b> ○「紹介率等が低い病院」とは、紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の ①特定機能病院 ②一般病床500床以上の地域医療支援病院	⇒ ○「紹介率等が低い病院」を次の①②のように拡大する ①紹介率50%未満かつ逆紹介率50%未満の、(1)特定機能病院 (2)許可病床500床以上の地域医療支援病院 ②紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の、許可病500床以上のすべての病院(上記①ならびに一般病床200床未満の病院を除く)	○改正告示・本文 ○医科点数表・第4章 経過措置・3【→p48】 ○医科点数表・A000・注2、注3【→p48】 ○医科点数表・A002・注2、注3【→p52】 ○留意事項通知・A000・(1)～(4)【→p48】、A002・(1)～(3)【p53】
27	F100	大病院の紹介率・逆紹介率の30日処方制限について	○平成27年4月1日から適用（届出が必要）	平成27年4月1日から	—	⇒ ○上記「26」の「大病院の紹介率・逆紹介率の見直しについて」における改正後の「紹介率等が低い病院」において、1処方につき投与期間が30日以上の場合、F100「処方料」について、 <b>所定点数の60%</b> により算定する(30日以上投与期間が必要な薬剤を除く)	○改正告示・本文 ○医科点数表・F100・注8【→p1000】
28	C000 C001 C002 C002-2 C003	機能強化型在支診等の要件の見直しについて	○平成26年3月31日時点で機能強化型と届け出ている医療機関については、平成26年9月30日まで基準を満たすとみなす	平成26年9月30日まで	○C000「往診料」注1「イ」等の「在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるもの」(以下、「機能強化型在支診等」という)として、 <b>平成26年3月31日</b> 時点で届け出ている場合は、 <b>平成26年9月30日</b> までの間、平成26年度改定後の施設基準を満たしているものとみなされる ○平成26年度改定前の機能強化型在支診等の主な施設基準は、 ①在宅医療を担当する常勤医師3名以上 ②過去1年間の緊急往診の実績5件以上 ③過去1年間の在宅看取りの実績2件以上である ○複数の医療機関が連携して上記の要件を満たしても差し支えない	⇒ ○平成26年度改定後の機能強化型在支診等の主な施設基準は、 ①在宅医療を担当する常勤医師3名以上 ②過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ③過去1年間の在宅看取りの実績4件以上である	○特掲施設基準通知・別添1・第9・1・(1)、(2)【→p825】 ○特掲施設基準通知・別添1・第14の2・1・(1)、(2)【→p854】
29	C000 C001 C002 C002-2 C003	機能強化型在支診等(単独型)の見直しについて	○上記のうち、単独で在支診等の要件を満たす場合は、過去半年の実績が必要要件を満たせば、平成27年3月31日までの間、緊急往診、看取りの実績基準を満たすものとする ○平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成27年3月31日まで	○ <b>平成26年9月30日</b> の時点で機能強化型在支診および在支病の「単独型」として届け出ているものについては、過去6か月間の緊急往診の実績が5件以上かつ看取りの実績が2件以上の場合、緊急往診及び看取りの実績基準を満たしているものとみなされる	⇒ ○平成26年度改定後の機能強化型在支診等の主な施設基準は、 ①在宅医療を担当する常勤医師3名以上 ②過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ③過去1年間の在宅看取りの実績4件以上である	○特掲施設基準通知・別添1・第9・1・(1)・コ、サ【→p826】 ○特掲施設基準通知・別添1・第14の2・1・(1)・シ、ス【→p855】

No.	区分番号	項目	概要	期間等	経過措置期間まで	経過措置期間後	根拠
30	C000 C001 C002 C002-2 C003	機能強化型在支診等(連携型)の見直しについて	○連携型が強化型とあわせて、過去半年の実績が必要要件を満たせば、平成27年3月31日までの間、緊急往診、看取りの実績基準を満たすものとする ○平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成27年3月31日まで	○平成26年9月30日の時点で機能強化型在支診および在支病の「連携型」として届け出ているものについては、①それぞれの医療機関で過去6か月間の緊急往診の実績が2件以上かつ②看取りの実績が1件以上である、連携医療機関全体で過去6か月間の③緊急往診の実績が5件以上かつ④看取りの実績が2件以上を満たしているものについては、緊急往診及び看取りの実績基準を満たしているものとみなされる	⇒ ○平成26年度改定後の機能強化型在支診等の主な施設基準は、 ①在宅医療を担当する常勤医師3名以上 ②過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ③過去1年間の在宅看取りの実績4件以上である ○複数の医療機関が連携して上記の要件を満たしても差し支えないが、それぞれの医療機関が次の要件を満たしている必要がある。 ①過去1年間の緊急往診の実績4件以上 ②過去1年間の看取りの実績2件以上	○特掲施設基準通知・別添1・第9・1・(2)・コ、サ【→p827】 ○特掲施設基準通知・別添1・第14の2・1・(2)・シ、ス【→p856】
31	H001 H002	維持期リハビリテーションの経過措置の延長について	○要介護被保険者等であって、入院中の患者以外の者については、原則として平成28年4月1日以降は対象とはならないものとする。ただし、要介護被保険者等であって、入院中の患者については、経過措置の対象患者から除く	平成28年3月31日まで	○要介護被保険者等である外来患者について、標準的算定日数(脳血管疾患等180日、運動器150日)を超えてリハビリテーション料を算定できる〔経過措置を2年間延長。なお、要介護被保険者である入院患者については、経過措置の対象から除かれた〕	⇒ ○要介護被保険者等の外来患者について、標準的算定日数(脳血管疾患等180日、運動器150日)を超えてリハビリテーション料を算定できない	○留意事項通知・H001・(15)【→p1049】、 H002・(13)【→p1060】
32	F100 F200 F400 I002-2	抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬、抗うつ薬の多剤処方の適正化について	○平成26年10月1日から適用(ただし、非定型抗精神病薬加算の見直しは経過措置なし。精神科継続外来支援・指導料は平成26年9月30日まで従前の例による)	平成26年9月30日まで	○F100「処方料」の「1」、F200「薬剤」の「注2」およびF400「処方せん料」の「1」について、それぞれの規定に関わらず算定する ○I002-2「精神科継続外来支援・指導料」について、平成26年度改定前の注2により算定する(3剤以上の抗不安薬または3剤以上の睡眠薬を投与した場合、所定点数の80%により算定)	⇒ ○1回の処方において、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬または4種類以上の抗精神病薬を投与した場合(以下「向精神薬多剤投与」)、F100「処方料」の「1」、F200「薬剤」の「注2」およびF400「処方せん料」の「1」に規定された、それぞれの点数により算定する ○向精神薬多剤投与した場合は、I002-2「精神科継続外来支援・指導料」を算定できない	○改正告示・本文 ○医科点数表・F100・1【→p1000】等 ○医科点数表・第4章経過措置・7
33	A234-2	院内感染サーベイランス(JANIS)事業への参加要件について	○平成26年3月31日に感染防止対策加算1の届出を行っている保険医療機関は、平成27年3月31日までは基準を満たすものとみなす ○平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成27年3月31日まで	○平成26年3月31日において「感染防止対策加算1」の届出を行っている医療機関は、院内感染サーベイランス(JANIS)事業への参加要件について、平成26年度改定後の施設基準を満たしているものとみなされる	⇒ ○「感染防止対策加算1」の届出に当たっては、院内感染対策サーベイランス(JANIS)等、地域や全国のサーベイランスに参加している必要がある	○基本施設基準通知・別添3・第21・1・(12)【→p403】 ○基本施設基準通知・第4・1・表2【→p26】
34	手術・通則16 K664 K939-5	胃瘻造設術の減算規定及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算規定について	○胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算規定は、平成27年4月1日から適用(届出が必要)	平成27年3月31日まで	○K664「胃瘻造設術」およびK939-5「胃瘻造設時嚥下機能評価加算」について、平成26年度改定後の施設基準に関わらず、所定点数を算定できる	⇒ ○K664「胃瘻造設術」およびK939-5「胃瘻造設時嚥下機能評価加算」について、施設基準を満たさない場合は、 <b>所定点数の80%</b> により算定する	○改正告示・本文 ○特掲施設基準通知・別添1・第79の3・1【→p1313】、 第80の5【→p1314】 ○留意事項通知・K664・(4)、K939-5・(7)【→p1315】

No.	区分番号	項目	概要	期間等	経過措置期間まで	経過措置期間後	根拠	
35	K939-5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算(内視鏡下嚥下機能検査を実施する際の研修規定)の取り扱いについて	○胃瘻造設時嚥下機能評価加算については、平成27年3月31日までは基準を満たすものとみなす	平成27年3月31日まで	○K939-5「胃瘻造設時嚥下機能評価加算」を算定するにつき、内視鏡下嚥下機能検査を実施する場合の研修規定について、修了したものとみなされる	⇒	○関連学会等が実施する所定の研修を修了する必要がある	○留意事項通知・K939-5・(8)【→p1315】
	A245	データ提出加算の対象病棟の拡大について	○平成26年3月31日に届出を行っている医療機関については、平成27年3月31日までは基準を満たすものとみなす ○平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成27年3月31日まで	○平成26年3月31日において、A245「データ提出加算」にかかる届出を行っている医療機関については、平成26年度改定前の提出対象病棟のデータを提出することで当該加算が算定できる	⇒	○全病棟についてデータを提出する必要がある	○基本施設基準告示・第十一・八【→p469】 ○基本施設基準通知・別添3・第26の4・1・(3)、3・(3)【→p469】
37	療担規則	明細書の無償発行義務化に係る取扱いについて	○400床未満の病院について、平成28年4月1日から明細書の無料発行を義務化	平成28年3月31日まで	○400床未満の病院については、正当な理由がある場合は、患者から求められたときに明細書を発行することである。また、正当な理由がある場合は、明細書の交付を有償で行うことができる	⇒	○400床未満の病院は、明細書を無償で交付しなければならない	○療担規則・第5条の2第2項、第3項 ○療担基準・第5条の2第2項、第3項
	A219 A222 A222-2 A223 A223-2 A301 A301-4 A302 A303 A314 G020 H000 H001 H002 H003 H006 H007 H007-2 H008 I007 I008-2 I009 I010 I010-2 I015	内法による測定の取り扱いについて	○平成27年4月1日から適用。なお、平成26年3月31日に届出を行っている医療機関は、当該病棟の増築等を行うまでの間は基準を満たすものとみなす	平成27年3月31日まで	○施設基準における床面積や廊下幅等については、平成26年3月31日までに届け出ている医療機関は、当該病棟の増築または全面的な改築を行うまでの間にかぎり、内法の規定を満たしているものとする。	⇒	○施設基準における床面積や廊下幅等は、内法により測定する ○施設基準における廊下幅は、柱等の構造物(手すりを除く)も含めた最も狭い部分において基準を満たすこと(A222「療養病棟療養環境加算」、A223「診療所療養病床療養環境加算」) ○なお次の施設基準については、平成26年度改定前から既に内法によることと規定されていた → A222-2・1、A223、A306、A307、A308、A309、A310、A312	○基本施設基準通知・別添3・第9・1・(7)【→p330】、第11・1・(1)・ウ【→p336】、第11の2・1・(2)・イ【→p337】、第12の2・1・(2)【→p343】、別添4・第2・1・(3)【→p489】、2・(1)、3・(2)、4・(1)【→p490】、第4の2・1・(3)【→p514】、第5・1・(2)【→p519】、第6・1・(1)・ウ【→p524】、第19・1・(3)・ク【→p638】、等 ○特掲施設基準通知・別添1・第37の2・1・(2)【→p1014】、第38・1・(3)【→p1035】、第39・1・(3)【→p1036】、第40・1・(3)、(5)【→p1042】、第40の2・1・(3)【→p1044】、第41・1・(3)【→p1045】、第42・1・(3)【→p1054】、第42の2・1・(3)【→p1055】、第43・1・(3)【→p1056】、第44・1・(3)【→p1061】、第45・1・(3)【→p1062】、第46・1・(4)【→p1082】、第47・1・(5)【→p1087】、第47の2・

No.	区分番号	項目	概要	期間等	経過措置期間まで	経過措置期間後	根拠
							1・(3)【→p1091】、第47の4・1・(3)【→p1102】、第48の2・1・(4)【→p1111】、第50・1・(2)【→p1116】、第51・1・(2)、第52・1・(2)【→p1117】、第53・1・(2)【→p1118】、第54・1・(2)【→p1119】、第55・1・(2)【→p1130】等 【参考3→670頁】
39	A207-3 A207-4	急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算の見直し等について	○平成26年3月31日に届出を行っていた医療機関は、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす ○平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成26年9月30日まで	○A207-3「急性期看護補助体制加算」および注2の「夜間急性期看護補助体制加算」については、 <b>平成26年3月31日</b> において、当該加算を算定するものについては、平成26年度改定後の急性期看護補助体制加算および夜間急性期看護補助体制加算の要件を満たすものとみなされる ○A207-4「看護職員夜間配置加算」については、 <b>平成26年3月31日</b> において、A207-3「急性期看護補助体制加算」の注3の「看護職員夜間配置加算」を算定するものにあつては、平成26年度改定後の看護職員夜間配置加算の要件を満たすものとみなされる	⇒	○急性看護補助体制加算及び看護職員夜間配置加算では改正後の評価票「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準」を満たす患者を5%以上入院させる病棟(10対1入院基本料を算定するもの)であることが必要 ○基本施設基準告示・第十一・四【→p16】 ○基本施設基準通知・別添3・第4の3・9【→p308】 ○基本施設基準通知・別添3・第4の4・1・(6)【→p313】 ○基本施設基準通知・第4・1・表2【→p26】
40	訪問看護01-2	精神科訪問看護基本療養費の研修要件について	○平成27年3月31日までの間は、研修要件を満たしているものとみなす ○平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成27年3月31日まで	○訪問看護基本療養費を算定するにつき、訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師または作業療法士は、所定の研修を修了しているものとみなされる	⇒	○専門機関等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上の研修を修了する必要がある(精神科訪問看護は研修修了者若しくは経験者でなければ行えない) ○訪問看護ステーション基準通知・別添・1
41	A100 A104(一般病棟) A105 ※10対1	看護必要度加算の見直しについて	○平成26年3月31日に届出を行っていた医療機関は、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす ○平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成26年9月30日まで	○ <b>平成26年3月31日</b> において、それぞれの入院基本料を届け出ている場合、「看護必要度加算」の施設基準における看護必要度の基準を満たすものとみなされる	⇒	○看護必要度加算1では改正後の評価票「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準」を満たす患者を15%以上、看護必要度加算2では10%以上入院させる病棟であることが必要。 ○基本施設基準告示・第十一・四【→p154】 ○基本施設基準告示・第五・二・(4)・イ・②、ロ・②等【→p153】 ○基本施設基準通知・第4・1・表2【→p25】
42	A100 A104(一般病棟) A105 ※7対1、10対1	ADL維持向上等加算の医師の研修要件について	○平成27年3月31日までの間は、研修要件を満たしているものとみなす ○平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成27年3月31日まで	○研修要件の適用を受けないため、常勤医師の研修要件について、施設基準を満たしているものとみなされる	⇒	○「ADL維持向上等加算」を算定するにつき、1名以上の常勤医師が、適切なりハビリテーションに係る研修を受けていること等が必要である ○基本施設基準通知・別添2・第2・4の8・(7)【→p107】

No.	区分番号	項目	概要	期間等	経過措置期間まで	経過措置期間後	根拠
43	A308	体制強化加算の医師の研修要件について	○平成27年3月31日までの間は、研修要件を満たしているものとみなす ○平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成27年3月31日まで	○研修要件の適用を受けないため、専従の常勤医師の研修要件について、施設基準を満たしているものとみなされる	⇒ ○「体制強化加算」を算定するにつき、専従の常勤医師が、適切なりハビリテーションに係る研修を受けていること等が必要である	○基本施設基準通知・別添4・第11・6・(6) 【→p550】
44	A312	精神療養病棟の医師配置と看護師配置の要件について	○看護配置25:1(平成30年3月31日までは看護配置30:1)を満たす場合は、医師法施行規則の医師員数配置の要件は除外	平成30年3月31日まで	○医療法施行規則第19条第1項第一号に定める医師の員数以上の医師配置が必要(ただし看護職員30対1以上を満たす場合を除く)	⇒ ○医療法施行規則第19条第1項第一号に定める医師の員数以上の医師配置が必要(ただし看護職員25対1以上を満たす場合を除く)	○基本施設基準通知・別添4・第17・1・(4) 【→p628】
45	A100 A104(一般病棟) A105 ※7対1、10対1	ADL維持向上等加算の施設基準(アウトカム評価)について	○ADLの評価について、平成27年3月31日までの間は、BIの代わりに「DPC入院時のADLスコア」による届出を認める ○「DPC入院時のADLスコア」を用いて届け出た場合、平成27年4月1日以降も算定する場合は、BIによる評価を行った上で届出が必要	平成27年3月31日まで	○アウトカム評価における患者のADLは、基本的日常生活活動度(Barthel Index)の代わりにDPC調査の様式1における入院時と退院時のADLスコアを用いた評価であっても差し支えない。	⇒ ○平成27年4月以降も引き続き算定する場合、患者のADLは、基本的日常生活活動度(Barthel Index)を用いて評価を行った上で届け出る	○基本施設基準通知・別添2・第2・4の8・(5)・ア 【→p106】
	C013	在宅患者訪問褥瘡管理指導料の研修要件について	○平成26年9月30日までの間は、研修要件を満たしているものとみなす ○平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要	平成26年9月30日まで	○在宅褥瘡管理者は、在宅褥瘡ケアに係る所定の研修を修了しているものとみなされる	⇒ ○在宅褥瘡管理者は、在宅褥瘡ケアに係る所定の研修を修了している	○特掲施設基準通知・別添1・第16の4・2 【→p888】

注) 表の「関係告示・通知」における告示等の正式名称は下記のとおり。また、【 】は本書内の掲載ページを示す。

- 医科点数表：「診療報酬の算定方法」別表1（平成20年3月5日厚生労働省告示第59号／今回改正；平成26年3月5日厚生労働省告示第57号）
- 改正告示：「診療報酬の算定方法の一部を改定する件」（平成26年3月5日厚生労働省告示第57号）
- 基本施設基準告示：「基本診療料の施設基準等」（平成20年3月5日厚生労働省告示第62号／今回改正；平成26年3月31日厚生労働省告示第199号）
- 特掲施設基準告示：「特掲診療料の施設基準等」（平成20年3月5日厚生労働省告示第63号／今回改正；平成26年3月5日厚生労働省告示第59号）
- 基本施設基準通知：「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第1号）
- 特掲施設基準通知：「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）
- 留意事項通知：「診療報酬の算定方法の一部改定に伴う実施上の留意事項について」（平成26年3月5日保医発0305第3号）
- 訪問看護ステーション基準通知：「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第15号）
- 療担規則：「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（昭和32年4月30日厚生省令第15号／今回改正；平成26年3月5日厚生労働省令第17号）
- 療担基準：「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準」（昭和58年1月20日厚生省告示第14号／今回改正；平成26年3月5日厚生労働省告示第55号）

（平成26年9月時点）