

令和3年3月29日

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

東日本大震災に伴う保険診療の特例措置に関する取扱いについて

東日本大震災に伴う保険診療の特例措置（別添参照）については、「東日本大震災に伴う保険診療の特例措置に関する取扱いについて（令和2年7月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）」において、令和2年4月1日以降の取扱い及び特例措置の利用について、令和3年3月31日までを期限としていることを示していたところであるが、令和3年4月1日以降の取扱いは、下記のとおりとするので、現に特例措置を利用している保険医療機関に周知徹底を図るようよろしくお願ひしたい。

なお、「東日本大震災に伴う保険診療の特例措置に関する取扱いについて」（令和2年7月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）は令和3年3月31日限り廃止する。

記

- 1 東日本大震災に伴う保険診療の特例措置（別添参照）については、被災の影響により施設基準等を満たせなくなった場合の利用を原則とするものである。

よって、地方厚生（支）局に届出の際、特例措置の利用が被災の影響によるものであると認められない場合、特例措置を利用すれば新たな施設基準等を満たすことができる場合又は特例措置を利用しなくても施設基準等を満たすことができている場合においては、届出を認めないものとする。

2 保険医療機関においては、令和3年4月1日時点において、現に利用している特例措置についてのみ継続の届出を行うことができる。特例措置の利用を継続する場合、令和3年4月30日（金）までに、別添の「東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の利用に関する届出書」（以下「届出様式」という。）により地方厚生（支）局に届出を行い、当該届出が認められた場合は、同年9月30日まで、当該特例措置の利用を継続することができる。

なお、届出にあたって届出様式とあわせて提出が必要な資料については、「東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の概要」（別添）に記載しているので、それに沿って対応すること。

さらに、届出を行う際には、特例措置の利用の解消に向けた具体的な解消計画を作成し、提出すること。

3 上記の取扱いについては、東日本大震災による被災に伴う医療提供体制の状況等に鑑み特例的に行う措置であり、保険医療機関において、特例措置を利用する際には、職員の勤務状況、健康状態等に配慮するようお願いする。

(別添)

## 東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の概要

(該当する通知等の詳細は、※を参照ください。なお、特例措置は現に利用している保険医療機関のみが継続利用可能です。)

|   |                   | 特例措置の概要                                                                                                                                                                                                 | 提出が必要な資料                                  |
|---|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 | 仮設の建物による<br>保険診療等 | 保険医療機関、保険薬局の建物が全半壊等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関、保険薬局として保険診療等を実施できることとする。(平成23年3月15日付け事務連絡)                                                                                                       | ・別紙1<br>・全半壊等であることが分かる資料                  |
| 2 | 定数超過入院            | 医療法上の許可病床数を超過して患者を入院させた場合でも、当面、入院基本料及び特定入院料の減額措置の対象としない。(平成23年3月15日付け事務連絡)                                                                                                                              | ・別紙1、2<br>(有床診療所は別紙1、4)                   |
| 3 | 月平均夜勤時間数          | 被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数(72時間以下)について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)                                                                                  | ・別紙1、2、10、11<br>(有床診療所は別紙1、4、10、11)       |
| 4 | 月平均夜勤時間数          | 被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数(72時間以下)について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)                                                                                     | ・別紙1、2、10、11<br>(有床診療所は別紙1、4、10、11)       |
| 5 | 月平均夜勤時間数          | 震災の影響により、震災前に比して看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数が減少した保険医療機関については、月平均夜勤時間数が、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくても良いものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)                                                   | ・別紙1,2,10,11,13<br>(有床診療所は別紙1,4,10,11,13) |
| 6 | 看護配置              | 被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)                            | ・別紙1、2、10、11<br>(有床診療所は別紙1、4、10、11)       |
| 7 | 看護配置              | 被災地に職員を派遣したことにより一時的に職員数が不足したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数及び入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)                           | ・別紙1、2、10、11<br>(有床診療所は別紙1、4、10、11)       |
| 8 | 看護配置              | 震災の影響により、震災前に比して看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数が減少した保険医療機関については、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数及び入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくても良いものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡) | ・別紙1,2,10,11,13<br>(有床診療所は別紙1,4,10,11,13) |
| 9 | 病棟以外への入院          | 被災地の医療機関において、会議室等の病棟以外の場所に患者を入院させた場合、特例として、その保険医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算                                                                                                             | ・別紙1、2、5<br>(有床診療所は別紙                     |

|    |               |                                                                                                                                           |                                       |
|----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|    |               | 定する。(平成23年4月1日付け事務連絡)                                                                                                                     | 1、4、5)                                |
| 10 | 他の病棟への入院      | 被災地の医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。(平成23年4月1日付け事務連絡)                          | ・別紙1、2、5<br>(有床診療所は別紙1、4、5)           |
| 11 | 他の病棟への入院      | 被災地以外の医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。(平成23年4月1日付け事務連絡)                        | ・別紙1、2、5<br>(有床診療所は別紙1、4、5)           |
| 12 | 平均在院日数        | 被災地の医療機関において、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を満たさなくなった場合にも、特例的に従来入院基本料等を算定する。(平成23年4月1日付け事務連絡)                                                          | ・別紙1、2<br>(有床診療所は別紙1、4)               |
| 13 | 平均在院日数        | 被災地以外の医療機関において、被災地の医療機関から転院の受け入れを行った場合には、当該患者を除いて平均在院日数を計算する。(平成23年4月1日付け事務連絡)                                                            | ・別紙1、2<br>(有床診療所は別紙1、4)               |
| 14 | 平均在院日数        | 被災地の医療機関において、在院日数が延長した場合にも、震災前より算定していた入院基本料を算定できる。(平成23年4月8日付け事務連絡)                                                                       | ・別紙1、2<br>(有床診療所は別紙1、4)               |
| 15 | 平均在院日数        | 被災に伴い、退院後の後方病床等の不足により、やむを得ず平均在院日数が超過する場合であって、平均在院日数について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくても良いものとし、引き続き震災前の入院基本料等を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)       | ・別紙1、2<br>(有床診療所は別紙1、4)               |
| 16 | 特定入院料の取扱い     | 被災地及び被災地以外の医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合には、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否かを判断することができる。(平成23年4月1日付け事務連絡)      | ・別紙1、2、5<br>(有床診療所は別紙1、4、5)           |
| 17 | 転院受け入れの場合の入院日 | 被災地及び被災地以外の医療機関において、被災地の他の医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の医療機関から転院の受け入れを行った場合に、特別の関係にあるか否かに関わらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。(平成23年4月1日付け事務連絡)    | ・別紙1                                  |
| 18 | 一般病棟入院基本料     | 被災地以外の医療機関において、被災地の医療機関から地震の発生日以降に転院を受け入れた場合は、施設基準における要件について当該患者を除いて計算する。(平成23年4月8日付け事務連絡)                                                | ・別紙1、5<br>(有床診療所は別紙1、4)               |
| 19 | 看護必要度評価加算等    | 被災地の医療機関において、7対1、10対1入院基本料の一般病棟看護必要度評価加算及び急性期看護補助体制加算の重症度・看護必要度について患者数が基準を満たさない場合でも、特例的に従来入院基本料等を算定する。(平成23年4月8日付け事務連絡)(平成23年4月20日付け事務連絡) | ・別紙1,2,3,10,11<br>(有床診療所は別紙1,4,10,11) |
| 20 | 透析に関する他医療機関受診 | 被災地の医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合・被災により透析設備が使用不可能となった場合に、特例的に、当該被災地の医療機関において透析を目的とした他医療機関受診の際の入院基本料等の減額を行わない。(平成23年4月8日付け事務連絡)                     | ・別紙1、6                                |

|    |                |                                                                                                                 |                               |
|----|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 21 | 平均入院患者数        | 被災地の医療機関において、震災後に看護師等及び入院患者数が大幅に減少している場合に、震災後の入院患者数の平均をもって平均入院患者数とすることができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)                    | ・別紙1、2、10<br>(有床診療所は別紙1、4、10) |
| 22 | 外来機能の閉鎖        | 入院診療や在宅医療を行う保険医療機関において、医師が不足している場合や、周囲に入院診療を行う保険医療機関が不足している場合等には、外来機能を閉鎖しても良いこととする。(平成23年9月6日付け事務連絡)            | ・別紙1、12                       |
| 23 | 在宅医療・訪問看護の回数制限 | 在宅患者訪問診療料や在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護基本療養費について、入院可能な病床の不足によりやむを得ない場合には、週3回を超えて算定できることとする。(平成23年9月6日付け事務連絡)                | ・別紙1、7                        |
| 24 | 新薬の処方制限        | 患者の周囲にあった保険医療機関が全て機能していない場合等やむを得ない場合には、新薬について14日を超えて処方することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)                                | ・別紙1、8                        |
| 25 | 180日超え入院       | 住居の損壊、その他の東日本大震災に起因するやむを得ない事情により保険医療機関からの退院に著しい困難を伴う患者は、入院期間が180日を超えた場合も、入院基本料の減額を行わないこととする。(平成27年厚生労働省告示第402号) | ・別紙1、9                        |

(※) 上記 ( ) 内は特例措置に係る以下の通知及び告示です。

- ① 「平成23年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う保険診療関係等の取扱いについて」(平成23年3月15日付)
- ② 「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて」(平成23年4月1日付)
- ③ 「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて(その2)」(平成23年4月8日付)
- ④ 「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて(その3)」(平成23年4月20日付)
- ⑤ 「東日本大震災に関連する診療報酬の取扱いについて」(平成23年9月6日付)
- ⑥ 「東日本大震災に伴う厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第二条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の特例を定める件」(厚生労働省告示535号)

なお、通知・告示の詳細については、以下の厚生労働省HPをご参照ください。

【通知(①～⑤)について】

厚生労働省HP → 東日本大震災関連情報 厚生労働省からのお知らせ → 厚生労働省から発出した通知(計画停電関係は除く) 日付別  
→ 各種通知をご参照ください <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000151dp.html>

【告示⑥について】

厚生労働省HP → 所管の法令等 → 所管の法令、告示・通達等 → 以下のURLを確認ください。  
[http://www.hourci.mhlw.go.jp/cgi-bin/t\\_docframe.cgi?MODE=hourci&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=2182](http://www.hourci.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=hourci&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=2182)

東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の利用に関する届出書(令和3年4月1日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 \_\_\_\_\_

|                                                                  |                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用する特例措置<br>※別添「特例措置の概要」<br>の番号を記載すること                           | 番号: _____                                                                                  |
|                                                                  | 「別紙2」(有床診療所は「別紙4」)を添付し、以下について記載<br>・被災当時より現在も入院中の被災患者数: _____人<br>・被災患者を受け入れている病床数: _____床 |
|                                                                  |                                                                                            |
| 利用開始日                                                            | 令和        年        月        日                                                              |
| 令和3年4月時点で特例措置を利用する理由<br>※該当するものに○(複数回答可)<br>※その他の場合は詳細に理由を記載すること | 1. 医師や看護師の確保が困難であり、不足しているため                                                                |
|                                                                  | 2. 転院する施設に申し込んでいるが、後方病床が不足しており、患者の転院が困難であるため                                               |
|                                                                  | 3. 入所する施設に申し込んでいるが、受入体制が整っていないことにより、患者の退院が困難であるため                                          |
|                                                                  | 4. 転院・入所する施設が見つかっていないことにより、患者の退院が困難であるため                                                   |
|                                                                  | 5. 自宅の倒壊や家族等の受入体制が整っていないことにより、患者の退院が困難であるため                                                |
|                                                                  | 6. その他( _____ )                                                                            |
| 特例措置の利用を継続する必要性、今後の見通し(被災の影響等について詳細に記載すること)                      |                                                                                            |
|                                                                  |                                                                                            |
|                                                                  |                                                                                            |
|                                                                  |                                                                                            |
|                                                                  |                                                                                            |
|                                                                  |                                                                                            |
|                                                                  |                                                                                            |
|                                                                  |                                                                                            |
|                                                                  |                                                                                            |
|                                                                  |                                                                                            |

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (所在地) \_\_\_\_\_

(担当者) \_\_\_\_\_ (連絡先) \_\_\_\_\_

- ※1 本様式の書式は変えないこと。
- ※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。
- ※3 所在地は市町村名まで記載すること。
- ※4 実績については、届出を行う月の前月の実績を記載すること。
- ※5 記載事項について問い合わせる場合もあるので、なるべく詳細に記載すること。
- ※6 特例措置「5-月平均夜勤時間数」及び「8-看護配置」など職員数に係る措置を利用する場合は、  
 ——当該保険医療機関における看護職員の確保や勤務環境改善の取組について、届出の先後を問わず適切な時機を捉えて  
 ——各都道府県、ナースセンター、医療勤務環境改善支援センター等に相談することとする。

東日本大震災に伴う保険診療の取扱いの利用状況に係る報告書(令和3年4月1日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 \_\_\_\_\_

|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用している特例措置<br>※別添「特例措置の概要」<br>の番号を記載すること                                                                        | 番号: _____                                                                                                                            |
|                                                                                                                 | 2を利用している場合は、以下について記載<br>・被災後1年間の被災患者受け入れ人数: _____人<br>(上記患者で現在も入院中の患者数: _____人)<br>・被災患者を受け入れている病棟の直近1年間の退院患者数( _____人) 病床数( _____床) |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年4月1日以降も特例措置の利用を継続する必要性の有無とその理由</li> <li>・特例状態からの解消に向けた取組</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年4月1日以降も特例措置の利用を継続する必要性( あり ・ なし )</li> <li>(理由については、被災の影響等について詳細に記載すること。)</li> </ul>     |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                      |

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (所在地) \_\_\_\_\_  
(担当者) \_\_\_\_\_ (連絡先) \_\_\_\_\_

※1 本様式の書式は変えないこと。  
※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。  
※3 所在地は市町村名まで記載すること。  
※4 記載事項について問い合わせる場合もあるので、なるべく詳細に記載すること。  
※5 特例措置「5-月平均夜勤時間数」及び「8-看護配置」など職員数に係る措置を利用する場合は、当該保険医療機関における看護職員の確保や勤務環境改善の取組について、届出の先後を問わず適切な時機を捉えて各都道府県、ナースセンター、医療勤務環境改善支援センター等に相談することとする。

入院基本料等に関する実施状況報告書(令和3年4月1日現在)

※ 本様式の書式は変えないこと。
※ 本様式の記入に際しては、医療法の許可病床を含め特に指定のない場合、全ての事項において医療保険適用病床・病床についてのみ記入すること。(介護保険適用病床や療養告示に係る2室8床については許可病床数や入院患者数に含めて記入しないこと。)
※ 印刷は片面印刷とすること。

受付番号※

Table with columns for hospital name, district, insurance type, and various metrics like beds, staff, and costs. Includes a header for '入院基本料' and a grid for data entry.





有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（令和3年4月1日現在）

受付番号 ※ \_\_\_\_\_

（別紙4）

【有床診療所記入用】

| 医療機関名                                    |       |           |       |           | 開設者番号 | 介護保険適用の病床の有無 |       |                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |                    | 都道府県名                  | 市区町村名       |                                                       | 保険医療機関番号                                              |  |
|------------------------------------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|--------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|-------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|
| 届出区分                                     | 許可病床数 | 医療保険届出病床数 | 稼働病床数 | 1日平均入院患者数 | 現員数   |              |       | 施設基準<br>(該当する記号全てに○)<br>※該当する場合は実績件数も記載すること。                                                                           | 実績件数                                                     | 診療科名               |                        | 加算の届出       |                                                       |                                                       |  |
|                                          |       |           |       |           | 看護師   | 准看護師         | 看護補助者 |                                                                                                                        |                                                          |                    |                        |             |                                                       |                                                       |  |
| 有床診療所入院基本料1                              |       |           |       |           |       |              |       | イ 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。                                                                                  | 訪問件数<br>件                                                | 1. 内科              | 2. 心療内科                | ○医師配置加算1    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                       |  |
| 有床診療所入院基本料2                              |       |           |       |           |       |              |       | ロ 過去1年間の急変時の入院件数が6件以上である。(予定入院は除く。)                                                                                    | 入院件数<br>件                                                | 3. 精神科             | 4. 神経科(又は神経内科)         | ○医師配置加算2    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                       |  |
|                                          |       |           |       |           |       |              |       | ハ 夜間看護配置加算1又は2の届出を行っている。                                                                                               | 受入割合<br>割                                                | 5. 呼吸器科            | 6. 消化器科(又は胃腸科)         | ○看護配置加算1    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                       |  |
| 有床診療所入院基本料3                              |       |           |       |           |       |              |       | ホ 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入が1割以上である。                                                                      |                                                          | 看護件数<br>件          | 7. 循環器科                | 8. アレルギー科   | ○看護配置加算2                                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |  |
|                                          |       |           |       |           |       |              |       | ヘ 過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績が2件以上である。                                                                                   | 9. リウマチ科                                                 |                    | 10. 小児科                | 11. 外科      | ○夜間看護配置加算1                                            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |  |
| 有床診療所入院基本料4                              |       |           |       |           |       |              |       | ト 過去1年間の全身麻酔、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(分娩を除く。)が30件以上である。                                                          | 当該患者数<br>件                                               | 12. 整形外科           | 13. 形成外科               | ○夜間看護配置加算2  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                       |  |
|                                          |       |           |       |           |       |              |       | チ 医療資源の少ない地域※に所在する有床診療所である。<br>※特定一般病棟入院料の注1に規定する地域                                                                    |                                                          | 14. 美容外科           | 15. 脳神経外科              | ○看護補助配置加算1  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                       |  |
| 有床診療所入院基本料5                              |       |           |       |           |       |              |       | リ 過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、短期入所療養介護若しくは介護予防短期入所療養介護を提供した実績があること、又は指定居宅介護支援事業者若しくは指定介護予防サービス事業者である。 |                                                          | 16. 呼吸器外科          | 17. 心臓血管外科             | ○看護補助配置加算2  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                       |  |
|                                          |       |           |       |           |       |              |       | ヌ 過去1年間の分娩を行った総数(帝王切開を含む。)が30件以上である。                                                                                   |                                                          | 18. 小児外科           | 19. 皮膚泌尿器科(又は皮膚科、泌尿器科) | ○看取り加算      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                       |  |
| 療養病床<br>1 入院<br>2 特別<br>※いづれかに○をする       |       |           |       |           |       |              |       | ル 過去1年間に、乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定した実績がある。                                                | 分娩件数<br>件                                                | 20. 性病科            | 21. こう門科               | ○栄養管理実施加算   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                       |  |
|                                          |       |           |       |           |       |              |       | イ〜ルの該当数: 件                                                                                                             |                                                          | 22. 産婦人科(又は産科、婦人科) | 23. 眼科                 | 24. 耳鼻いんこう科 |                                                       |                                                       |  |
| ※ 有床診療所入院基本料1〜3については、上記要件のうち2つ以上に該当すること。 |       |           |       |           |       |              |       |                                                                                                                        |                                                          | 25. 気管食道科          | 26. リハビリテーション科         |             |                                                       |                                                       |  |
|                                          |       |           |       |           |       |              |       |                                                                                                                        |                                                          | 27. 放射線科           | 28. 麻酔科                | 29. 歯科      |                                                       |                                                       |  |