「届出医療等の活用と留意点」（2020 年度～2021 年度版）
正誤及び追補

（2020.10.28 現在）

※本書発刊以降に厚労省から出された告示・通知の訂正などによる正誤・追補は、■印で示している。
今回追加分は、太枠で示した。

頁	訂正箇所	誤	正
■333		届出様式を別添1と差し替え	
○ K920-2 輸血管理料			
642	表中、下から３段目を削除し、下から２段目を変更	**届け出た医師に変更があった場合にはその都度届出を行う。** □ 届け出た臨床検査技師に変更があった場合、届出要件を満たす臨床検査技師が配置されていることがわかるように帳票類を整備している。（届出は不要） □	届け出た**医師又は**臨床検査技師に変更があった場合、届出要件を満たす**医師又は**臨床検査技師が配置されていることがわかるように帳票類を整備している。（届出は不要） □
○N006 病理診断料の病理診断管理加算			
679	表中、上から 10 段目の３つ目の※	**※当該保険医療機関において常態として週３日以上かつ週 22 時間以上の勤務を行っており、当該勤務時間以外の所定労働時間について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で病理画像の観察を行う医師を除く。**	**（削除）**
○ A100 一般病棟入院基本料			
■802	※2	※2　重症度、医療・看護必要度について、2020 年３月 31 日時点で現に**当該入院料等を届け出ている場合、**急性期一般入院料**1～3、5～6 は 2020 年 9 月 30 日まで、急性期一般入院料 4 は** 2021 年 3 月 31 日までの間の限り、それぞれ当該入院料等に係る重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなす。	※2　重症度、医療・看護必要度について、2020 年３月 31 日時点で現に**急性期一般入院料 1～6 を届け出ている場合、**2021 年3月 31 日までの間の限り、それぞれ当該入院料等に係る重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなす。**なお、2021 年４月１日以降も急性期一般入院料２～６を算定する場合は様式 10 のみを用いて届け出れば良い。また、急性期一般入院料７及び地域一般入院料１は、2020 年９月 30 日までに限り 2020 年度改定前の評価票を用いて差し支えない。**
■806	※2		
○ A102 結核病棟入院基本料			
■835	上から２段目の最後に右を追加	**※2020 年3月 31 日時点で7対1入院基本料を届け出ている病院については、2021 年3月 31 日までの間は重症度、医療・看護必要度の要件を満たす。**	
○A200 総合入院体制加算			
■881	下から８行目～下から5行目	⑤ **2020 年9月 30 日までの間は、2020 年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定してもよいが、2020 年 10 月1日以降も当該加算の届出を行う場合には、少なくとも 2020 年9月1日より 2020 年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要がある。**	⑤ **2020 年3月 31 日時点で当該加算を届け出ている病院については、2021 年3月 31 日までの間は重症度、医療・看護必要度の要件を満たす。**
○A207-2 医師事務作業補助体制加算			
897	上から２行目	緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者**、介護老人保健施設若しくは介護医療院に入所する患者、介護療養型医療施設に入院する患者若しくは居住系施設入居**	緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者を除く）により緊急入院した患者

		者等である患者を除く）により緊急入院した患者	
○A207-3 急性期看護補助体制加算			
■ 908	表中下から2段目の最初の※	※2020年3月31日時点で既に当該加算を算定する病院については、**2020年9月30日**までの間は要件を満たす。	※2020年3月31日時点で既に当該加算を算定する病院については、**2021年3月31日**までの間は要件を満たす。
○A207-4 看護職員夜間配置加算			
■ 917	表中下から3段目の最初の※	※2020年3月31日時点で既に当該加算を算定する病院については、**2020年9月30日**までの間は要件を満たす。	※2020年3月31日時点で既に当該加算を算定する病院については、**2021年3月31日**までの間は要件を満たす。
○A214 看護補助加算1			
■ 923	表中上から4段目の最初の※	※2020年3月31日時点で当該加算1を算定する病院は、**2020年9月30日**までの間は要件を満たす。	※2020年3月31日時点で当該加算1を算定する病院は、**2021年3月31日**までの間は要件を満たす。
○A308 回復期リハビリテーション病棟入院料			
■ 1132	表中下から3段目の2つめの※	※2020年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3を届け出ている病棟については、**同年9月30日**まで当該基準を満たしているものとみなされる。	※2020年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3を届け出ている病棟については、**2021年3月31日**まで当該基準を満たしているものとみなされる。
1139	上から2段目のア	ア　届出を行う月及び算定月（4月・7月・10月・1月）に算**定**したリハビリテーション実績指数が40以上である。	ア　届出を行う月及び算定月（4月・7月・10月・1月）に算**出**したリハビリテーション実績指数が40以上**（回復期リハビリテーション病棟入院料3・4については35以上、5・6については30以上）**である。
○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			
1157	上から2段目の上から5行目	直近3カ月に**3人以上**自宅等からの受け入れ実績がある。	直近3カ月に**6人以上**自宅等からの受け入れ実績がある。
■ 1157	上から2段目の※ 上から3段目の2つ目の※ 上から4段目の※	※2020年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料1・3又は地域包括ケア入院医療管理料1・3を届け出ている病棟（室）については、**同年9月30日**まで当該基準を満たしているものとみなされる。	※2020年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料1・3又は地域包括ケア入院医療管理料1・3を届け出ている病棟（室）については、**2021年3月31日**まで当該基準を満たしているものとみなされる。
■ 1163	上から3段目の最初の※	※2020年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を届け出ている病棟（室）については、**同年9月30日**まで当該基準を満たしているものとみなされる。	※2020年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を届け出ている病棟（室）については、**2021年3月31日**まで当該基準を満たしているものとみなされる。

最新の正誤表については、保団連HP（https://hodanren.doc-net.or.jp/）でも紹介していきますので、ご確認下さい。

保団連正誤表　検索
https://hodanren.doc-net.or.jp/

様式 38

別紙１

ＣＴ透視下気管支鏡検査加算
冠動脈ＣＴ撮影加算
外傷全身ＣＴ加算
心臓ＭＲＩ撮影加算
乳房ＭＲＩ撮影加算
小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算
頭部ＭＲＩ撮影加算
全身ＭＲＩ撮影加算
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術
（ＭＲＩによるもの）

に係る施設基準の届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　撮影に使用する機器について　（使用する機器に〇印をつける）
・マルチスライスＣＴ
（　６４列以上　　１６列以上６４列未満　）
・ＭＲＩ
（　３テスラ以上　　１．５テスラ以上３テスラ未満　）

２　〇印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等
（ＣＴの場合は列数、ＭＲＩの場合はテスラ数を記載すること。）
（機種名）

（型　番）

（メーカー名）

（列数又はテスラ数）

３　専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を５年以上有する常勤の医師

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	呼吸器疾患の診療の経験年数
		時間	年

４　小児のＭＲＩ撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	小児のＭＲＩ撮影及び画像診断に関する経験年数
		時間	年
		時間	年

５　小児の麻酔・鎮静に十分な知識と経験を有する常勤の医師

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	小児麻酔の経験年数
		時間	年
		時間	年

６　画像診断を専ら担当する常勤の医師

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	画像診断を専ら担当した経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年

７　画像診断管理加算の施設基準への該当性の有無

画像診断管理加算１	有　・　無
画像診断管理加算２	有　・　無
画像診断管理加算３	有　・　無

８　救命救急入院料の届出の有無	有　・　無
９　関係学会より認定された年月日	年　　月　　日
10　当該保険医療機関における夜間及び休日の読影体制	有　・　無
11　当該保険医療機関における、夜間及び休日を除く全ての核医学診断、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影の検査前の画像診断管理の実施	有　・　無

［記載上の注意］
１　届出に係る画像診断機器１台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。
２　「２」については、機器ごとに記載すること。
３　「３」については、ＣＴ透視下気管支鏡検査加算を届け出る場合に記載すること。
４　「４」及び「５」については、小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算の届出を行う場合に記載すること。
５　「６」及び「11」については、頭部ＭＲＩ撮影加算及び全身ＭＲＩ撮影加算の届出を行う場合（画像診断管理加算３の届出を行っている場合を除く）に記載すること。「６」の常勤医師について、当該医師の専ら画像診断を担当した経験年数が１０年未満の場合は、関係学会による研修修了の登録の有無が分かる書類の写しを添付すること。
６　頭部ＭＲＩ撮影加算及び全身ＭＲＩ撮影加算の届出を行う場合にあっては、関連学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること等を証明する書類を添付すること。
７　「７」については、冠動脈ＣＴ撮影加算、外傷全身ＣＴ加算、心臓ＭＲＩ加算、乳房ＭＲＩ加算、小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算、頭部ＭＲＩ撮影加算、全身ＭＲＩ撮影加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（ＭＲＩによるもの）の届出を行う場合に記載すること。
８　「８」については、外傷全身ＣＴ加算の届出を行う場合に記載すること。
９　「９」については、乳房ＭＲＩ撮影加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（ＭＲＩによるもの）の届出を行う場合に記載すること。
10　「10」については、頭部ＭＲＩ撮影加算の届出を行う場合に記載すること。