

平成26年度 入院基本料等実施状況報告書

(平成26年7月1日現在)

届出事項	医療法上の区分	病床数	内 訳			
入院基本料等届出対象病床	一般	床	一般病棟入院基本料 (再掲:感染症病床)	(区分)	床 (再掲:床)	
			障害者施設等入院基本料	(区分)	床	
			特定入院料		床 床 床 床	
	療養	床	療養病棟(医療型)	療養病棟入院基本料1		床
				療養病棟入院基本料2		床
				回復期リハビリテーション病棟入院料(1・2・3)		床
				回復期リハビリテーション病棟入院料(1・2・3)		床
				地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア病棟入院医療管理料1		床
				地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア病棟入院医療管理料2		床
				療養病棟(介護型) (再掲:厚生労働大臣の定める療養告示第2号に係る病床(2室8床))		床 (再掲:床)
	精神	床	精神病棟入院基本料 特定入院料	(区分)	床	
				精神療養病棟	床	
				認知症治療病棟	床	
				床 床		
		老人性認知症疾患療養病棟(介護型)		床		
結核	床	結核病棟入院基本料	(区分)	床		
届出外病床	人間ドック専用等	床	保険対象外として看護単位を独立させているもの			
	休 床	床	許可病床のうち、入院基本料等の届出をせず稼動していないもの			
全許可病床数		床				

※ 区分欄には、入院基本料の場合は区分(例:10対1)を、特定入院料の場合は入院料の名称を記入すること。
 ※ 回復期リハビリテーション病棟入院料は、(1・2・3)のうち該当する区分に○を付けること。

平成26年7月1日現在で届出している施設基準等について、各基準の要件に適合していることを確認いたしましたので、必要な報告様式を添付のうえ、当該報告書を提出いたします。

平成 年 月 日

保険医療機関 名称
所在地
開設者名

㊞

報告書作成担当者 所属・氏名
TEL() -

九州厚生局長 殿

施設基準等届出状況

【報告上の注意】

平成26年7月1日現在、届出をしている施設基準等について、「届出」欄に「○」を記入し、「実施状況」欄には必要事項を記入または該当する項目を○で囲うこと。

※「届出」欄に「○」を記入した施設基準等について、当該基準を満たしているか等の点検を行うこと。

※「提出様式名等」欄に、様式名等の記載がある施設基準等については、別に報告書が必要となるので留意すること。

1. 基本診療料

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	一般病棟入院基本料	別紙様式1-1① 別紙様式1-1② 別紙様式1-2	・届出区分(対 1、特別、月平均夜勤時間超過減算)
	療養病棟入院基本料	別紙様式1-1① 別紙様式1-1② 別紙様式1-2	・届出区分(1、2、特別、月平均夜勤時間超過減算)
	結核病棟入院基本料	別紙様式1-1① 別紙様式1-1② 別紙様式1-2	・届出区分(対 1、特別)
	精神病棟入院基本料	別紙様式1-1① 別紙様式1-1② 別紙様式1-2	・届出区分(対 1、特別、月平均夜勤時間超過減算)
	特定機能病院入院基本料 (一般病棟)	別紙様式1-1① 別紙様式1-1② 別紙様式1-2	・届出区分(対 1)
	特定機能病院入院基本料 (結核病棟)	別紙様式1-1① 別紙様式1-1② 別紙様式1-2	・届出区分(対 1)
	特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	別紙様式1-1① 別紙様式1-1② 別紙様式1-2	・届出区分(対 1)
	専門病院入院基本料	別紙様式1-1① 別紙様式1-1② 別紙様式1-2	・届出区分(対 1)
	障害者施設等入院基本料	別紙様式1-1① 別紙様式1-1② 別紙様式1-2	・届出区分(対 1、月平均夜勤時間超過減算)
	総合入院体制加算	様式13 様式13の2	・届出区分(1、2)
	臨床研修病院入院診療加算		・届出区分(基幹型、協力型)
	救急医療管理加算1		—
	救急医療管理加算2	様式14の3	—
	超急性期脳卒中加算		—
	妊産婦緊急搬送入院加算		—
	診療録管理体制加算		・届出区分(1、2)
	医師事務作業補助体制加算	様式13の2	・届出区分(1、2、対1補助体制加算)

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	急性期看護補助体制加算	様式13の2 様式13の3	・届出区分(対1看護補助者5割以上 看護補助者5割未満)
	看護職員夜間配置加算	様式13の2 様式13の3	—
	特殊疾患入院施設管理加算		—
	看護配置加算		—
	看護補助加算	様式13の3	—
	療養環境加算		—
	重症者等療養環境特別加算		—
	療養病棟療養環境加算		・届出区分(1 、 2)
	療養病棟療養環境改善加算	様式24の3	・届出区分(1 、 2)
	無菌治療室管理加算		・届出区分(1 、 2)
	重症皮膚潰瘍管理加算		—
	緩和ケア診療加算		—
	精神科応急入院施設管理加算		—
	精神病棟入院時医学管理加算		—
	精神科地域移行実施加算		—
	精神科身体合併症管理加算		—
	精神科リエゾンチーム加算		—
	強度行動障害入院医療管理加算		—
	重度アルコール依存症入院医療管理加算		—
	摂食障害入院医療管理加算		—
	がん診療連携拠点病院加算		—
	栄養サポートチーム加算	様式13の2	—
	医療安全対策加算		・届出区分(1 、 2)
	感染防止対策加算		・届出区分(1 、 2)

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	患者サポート体制充実加算		—
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	様式37の2	—
	ハイリスク妊娠管理加算		—
	ハイリスク分娩管理加算	様式13の2	—
	退院調整加算		—
	新生児特定集中治療室退院調整加算		・届出区分(1 、 2 、 3)
	救急搬送患者地域連携紹介加算		—
	救急搬送患者地域連携受入加算		—
	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算		—
	精神科救急搬送患者地域連携受入加算		—
	総合評価加算		—
	呼吸ケアチーム加算	様式13の2	—
	後発医薬品使用体制加算		・届出区分(1 、 2)
	病棟薬剤業務実施加算	様式13の2	—
	データ提出加算		・届出区分(1 、 2)
	救命救急入院料	様式13の2	・届出区分(1 、 2 、 3 、 4)
	特定集中治療室管理料		・届出区分(1 、 2 、 3 、 4)
	ハイケアユニット入院医療管理料		・届出区分(1 、 2)
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料		—
	小児特定集中治療室管理料	様式13の2	—
	新生児特定集中治療室管理料		・届出区分(1 、 2)
	総合周産期特定集中治療室管理料	様式13の2	・届出区分(1母体・胎児集中治療室管理料 、 2新生児集中治療室管理料)
	新生児治療回復室入院医療管理料		—
	一類感染症患者入院医療管理料		—

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	特殊疾患入院医療管理料		—
	小児入院医療管理料	様式13の2	・届出区分(1 、 2 、 3 、 4 、 5)
	回復期リハビリテーション病棟入院料	別紙様式15 (様式49の4)	・届出区分(1 、 2 、 3)
	地域包括ケア病棟入院料	様式50※	・届出区分(1 、 2)
	地域包括ケア入院医療管理料	様式50の2※	・届出区分(1 、 2)
	特殊疾患病棟入院料		・届出区分(1 、 2)
	緩和ケア病棟入院料		—
	精神科救急入院料		・届出区分(1 、 2)
	精神科急性期治療病棟入院料		・届出区分(1 、 2)
	精神科救急・合併症入院料		—
	児童・思春期精神科入院医療管理料		—
	精神療養病棟入院料		—
	認知症治療病棟入院料		・届出区分(1 、 2)
	特定一般病棟入院料		・届出区分(1 、 2)
	短期滞在手術等基本料1		—
	短期滞在手術等基本料2		—

※地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の様式50、様式50の2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日付保医発0305第1号)別添4第12の5により、1(7)のなお書きに該当する場合に報告をお願いします。

2. 特掲診療料

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	ウイルス疾患指導料		—
	植込型除細動器移行期加算		—
	高度難聴指導管理料		—
	喘息治療管理料		—
	糖尿病合併症管理料		—
	がん性疼痛緩和指導管理料		—
	がん患者指導管理料		・届出区分(1 、 2 、 3)
	外来緩和ケア管理料		—
	移植後患者指導管理料	基本様式13 の2	・届出区分(1. 臓器移植後 2. 造血幹細胞移植後)
	糖尿病透析予防指導管理料	様式5の7 基本様式13 の2	—
	小児科外来診療料		—
	地域連携小児夜間・休日診療料		・届出区分(1 、 2)
	地域連携夜間・休日診療料		—
	院内トリアージ実施料	基本様式13 の2	—
	夜間休日救急搬送医学管理料		—
	外来リハビリテーション診療料		—
	外来放射線照射診療料		—
	地域包括診療料		—
	ニコチン依存症管理料	様式8の2	—
	開放型病院共同指導料		—

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	地域連携診療計画管理料	様式12の2	<p>※ 計画管理病院が連携する保険医療機関の分も併せて報告すること。</p> <p>ア 計画連携病院</p> <p>(イ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数</p> <p>(ロ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数</p> <p>(ハ) (イ)及び(ロ)の患者に係る自院における平均在院日数</p> <p>(ニ) (イ)及び(ロ)の患者に係る地域連携診療計画に沿った平均総治療期間</p> <p>(ホ) (イ)及び(ロ)の患者のうち、最終的に在宅復帰した患者数(連携する保険医療機関における治療を終えた患者を含む。)及び連携する保険医療機関に転院した患者数</p> <p>イ 連携する保険医療機関</p> <p>(イ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数</p> <p>(ロ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数</p> <p>(ハ) (イ)及び(ロ)の患者に係る自院における平均在院日数</p> <p>(ニ) (イ)及び(ロ)の患者のうち、退院した患者数</p>
	地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)	様式12の2	<p>※ 計画管理病院が連携する保険医療機関の分も併せて報告すること。</p> <p>ア 計画連携病院</p> <p>(イ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数</p> <p>(ロ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数</p> <p>(ハ) (イ)及び(ロ)の患者に係る自院における平均在院日数</p> <p>(ニ) (イ)及び(ロ)の患者に係る地域連携診療計画に沿った平均総治療期間</p> <p>(ホ) (イ)及び(ロ)の患者のうち、最終的に在宅復帰した患者数(連携する保険医療機関における治療を終えた患者を含む。)及び連携する保険医療機関に転院した患者数</p> <p>イ 連携する保険医療機関</p> <p>(イ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数</p> <p>(ロ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数</p> <p>(ハ) (イ)及び(ロ)の患者に係る自院における平均在院日数</p> <p>(ニ) (イ)及び(ロ)の患者のうち、退院した患者数</p>
	地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)	様式12の2	<p>※ 計画管理病院が連携する保険医療機関の分も併せて報告すること。</p> <p>ア 計画連携病院</p> <p>(イ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数</p> <p>(ロ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数</p> <p>(ハ) (イ)及び(ロ)の患者に係る自院における平均在院日数</p> <p>(ニ) (イ)及び(ロ)の患者に係る地域連携診療計画に沿った平均総治療期間</p> <p>(ホ) (イ)及び(ロ)の患者のうち、最終的に在宅復帰した患者数(連携する保険医療機関における治療を終えた患者を含む。)及び連携する保険医療機関に転院した患者数</p> <p>イ 連携する保険医療機関</p> <p>(イ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数</p> <p>(ロ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数</p> <p>(ハ) (イ)及び(ロ)の患者に係る自院における平均在院日数</p> <p>(ニ) (イ)及び(ロ)の患者のうち、退院した患者数</p>
	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)		—
	がん治療連携計画策定料	様式13の3	・届出区分(1 連携拠点病院、2 連携拠点病院に準じる病院)
	がん治療連携指導料	様式13の3	—
	がん治療連携管理料		—
	認知症専門診断管理料		・届出区分(1 基幹型、2 地域型、3 その他)
	肝炎インターフェロン治療計画料		—
	薬剤管理指導料		—

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	医療機器安全管理料1		—
	医療機器安全管理料2		—
	在宅療養支援病院	様式11の3 様式11の4	・届出区分(1 、 2 、 3)
	在宅療養実績加算	様式11の5	—
	在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料		—
	在宅がん医療総合診療料		—
	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料		—
	在宅療養後方支援病院	様式20の5	—
	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	様式20の8	—
	在宅血液透析指導管理料		—
	持続血糖測定器加算		—
	造血器腫瘍遺伝子検査		—
	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)		—
	検体検査管理加算		・届出区分(I 、 II 、 III 、 IV)
	遺伝カウンセリング加算		—
	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算		—
	植込型心電図検査		—
	時間内歩行試験		—
	胎児心エコー法		—
	ヘッドアップティルト試験		—
	人工臓腑		—
	皮下連続式グルコース測定		—
	長期継続頭蓋内脳波検査		—
	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	光トポグラフィー	様式26の3	※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	脳磁図		—
	神経学的検査		—
	補聴器適合検査		—
	ロービジョン検査判断料		—
	コンタクトレンズ検査料1		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	小児食物アレルギー負荷検査		—
	内服・点滴誘発試験		—
	センチネルリンパ節生検		・届出区分(併用法、単独法)
	CT透視下気管支鏡検査加算		—
	画像診断管理加算1		—
	画像診断管理加算2		—
	遠隔画像診断		—
	ポジトロン断層撮影		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	ポジトロン断層撮影・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影		—
	乳房用ポジトロン断層撮影		—
	CT撮影及びMRI撮影		—
	冠動脈CT撮影加算		—
	外傷全身CT加算		—
	大腸CT撮影加算		—
	心臓MRI撮影加算		—
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算		—

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	外来化学療法加算1		—
	外来化学療法加算2		—
	無菌製剤処理料		—
	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）		・初期加算の届出（有 無）
	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）		・初期加算の届出（有 無）
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	別紙様式13	・初期加算の届出（有 無）
	別添1の「第40」の3の注5に規定する施設基準	別紙様式13	—
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	別紙様式13	・初期加算の届出（有 無）
	別添1の「第40の2」の3の注5に規定する施設基準	別紙様式13	—
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	別紙様式13	・初期加算の届出（有 無）
	別添1の「第41」の3の注5に規定する施設基準	別紙様式13	—
	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）		・初期加算の届出（有 無）
	別添1の「第42」の3の注5に規定する施設基準		—
	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）		・初期加算の届出（有 無）
	別添1の「第42の2」の3の注5に規定する施設基準		—
	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）		・初期加算の届出（有 無）
	別添1の「第43」の3の注5に規定する施設基準		—
	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）		・初期加算の届出（有 無）
	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）		・初期加算の届出（有 無）
	経口摂取回復促進加算	経口摂取回復促進加算に係る報告書	—
	難病患者リハビリテーション料		—
	障害児（者）リハビリテーション料		—

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	がん患者リハビリテーション料		—
	認知症患者リハビリテーション料		—
	集団コミュニケーション療法料		—
	認知療法・認知行動療法		・届出区分(1 、 2)
	精神科作業療法		—
	精神科ショート・ケア「大規模なもの」		—
	精神科ショート・ケア「小規模なもの」		—
	精神科デイ・ケア「大規模なもの」		—
	精神科デイ・ケア「小規模なもの」		—
	精神科ナイト・ケア		—
	精神科デイ・ナイト・ケア		—
	抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る)		—
	重度認知症患者デイ・ケア料		—
	精神科重症患者早期集中支援管理料		—
	医療保護入院等診療料		—
	処置の休日加算1(医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1)	様式13の2	—
	処置の時間外加算1(医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1)	様式13の2	—
	処置の深夜加算1(医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1)	様式13の2	—
	エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)		—
	エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)		—

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	透析液水質確保加算		・届出区分(1 、 2)
	磁気による膀胱等刺激法		—
	一酸化窒素吸入療法		—
	悪性黒色腫センチネルリンパ節加算		—
	組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)		—
	骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)		—
	腫瘍脊椎骨全摘術		—
	脳腫瘍覚醒下マッピング加算		—
	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算		—
	頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)		—
	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術		—
	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術		—
	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術		—
	治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。))		—
	羊膜移植術		—
	緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))		—
	網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)		—
	網膜再建術		—
	人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)		—

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)		—
	乳がんセンチネルリンパ節加算		・届出区分(1 、 2)
	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)		—
	同種死体肺移植術		—
	生体部分肺移植術		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	経皮的冠動脈形成術		—
	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)		・届出区分(1 、 2) ※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	経皮的冠動脈ステント留置術		—
	経皮的大動脈弁置換術		—
	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術		—
	磁気ナビゲーション加算		—
	経皮的中隔心筋焼灼術		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術		—
	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術		—
	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの)		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)		—
	補助人工心臓		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	植込型補助人工心臓(拍動流型)		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	植込型補助人工心臓(非拍動流型)		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	同種心移植術		—
	同種心肺移植術		—
	経皮的大動脈遮断術		・届出区分(1 、 2)
	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術		—
	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術		—
	腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術		—
	ダメージコントロール手術		・届出区分(1 、 2)
	腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術		—
	腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術		—
	腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)		—
	体外衝撃波胆石破碎術		—
	腹腔鏡下肝切除術		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	生体部分肝移植術		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	同種死体肝移植術		—
	体外衝撃波膵石破碎術		—
	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術		—
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	腹腔鏡下小切開副腎摘出術		—
	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術		—
	腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術		—
	腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)		—

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	同種死体腎移植術		—
	生体腎移植術		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術		—
	膀胱水圧拡張術		—
	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術		—
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術		—
	人工尿道括約筋植込・置換術		—
	焦点式高エネルギー超音波療法		—
	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術		—
	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術		—
	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮体がんに限る。)		—
	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術		—
	胎児胸腔・羊水腔シャント術		—
	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術		—
	手術の休日加算1(医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1)		—
	手術の時間外加算1(医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1)		—
	手術の深夜加算1(医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1)		—

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)※医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術		—
	輸血管理料		・届出区分(1 、 2)
	輸血適正使用加算		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	貯血式自己血輸血管理体制加算		—
	自己生体組織接着剤作成術		—
	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算		—
	内視鏡手術用支援機器加算		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算		—
	麻酔管理料		・届出区分(I 、 II)
	放射線治療専任加算		—
	外来放射線治療加算		—
	高エネルギー放射線治療		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	1回線量増加加算		—
	強度変調放射線治療(IMRT)		※ 前年一年間の実績要件を確認すること。
	画像誘導放射線治療加算(IGRT)		—
	体外照射呼吸性移動対策加算		—
	直線加速器による放射線治療(定位放射線治療)		—
	定位放射線治療呼吸性移動対策加算		—
	保険医療機関間の連携による病理診断		—
	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製		—
	テレパソロジーによる術中迅速細胞診		—
	病理診断管理加算		・届出区分(1 、 2)

3. 保険外併用療養費届出状況

届出	施設基準等の名称	提出様式名等	実施状況
	特別の療養環境の提供 (差額ベッド)		—
	病床数が200床以上の病院について受けた初診・再診		—
	予約に基づく診察		—
	時間外診療		—
	金属床による総義歯の提供		—
	医薬品の治験		—
	医薬品の治験 (患者から特別の料金を徴収する場合)		—
	う蝕に罹患している患者の指導管理		—
	医療機器の治験		—
	医療機器の治験 (患者から特別の料金を徴収する場合)		—
	薬事法に基づく承認を受けた医薬品の投与		—
	180日を超える入院		—
	薬価基準に記載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法等と異なる用法等に係る投与		—
	薬事法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用等		—
	医療機器の薬事法に基づく承認に係る使用目的等と異なる使用目的等に係る使用		—
	医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療		—
	前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金		—

4. 入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)等実施状況

届出	実施状況
	<p>1. 直営・委託の別</p> <p style="padding-left: 40px;">直営 ・ 委託 (院外 ・ 院内)(委託先)</p> <p>2. 医療保険のみの病床数 (床)</p> <p>3. 特別メニューの実施状況 (有 ・ 無)</p> <p style="padding-left: 40px;">「有」の場合、患者から徴収する金額(円)</p>

5. 特掲診療料(前年1年間の実績を要するもの)

※平成25年1月1日から平成25年12月31日の実績により記入すること。**なお、実績が施設基準要件を満たさない場合は、辞退届を提出すること。**

(算定の開始が平成25年2月以降の場合は、「確認事項」欄に当該算定開始年月日を記入すること。)

届出	施設基準等の名称	確認事項
	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	・施設共同利用率(%) (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	光トポグラフィー	・施設共同利用率(%) (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	コンタクトレンズ検査料1	・外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合(%) (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	ポジトロン断層撮影	・算定区分(80%・100%) ・特定機能病院・がん診療連携拠点病院等(該当・非該当) ・施設共同利用率(%) (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・算定区分(80%・100%) ・特定機能病院・がん診療連携拠点病院等(該当・非該当) ・施設共同利用率(%) (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・内耳又は中耳に対する手術(例) (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	生体部分肺移植術	・肺切除術(例) (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術(例) ・経皮的冠動脈形成術(例) (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	経皮的中隔心筋焼灼術	・経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術(例) (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	両心室ペースメーカー移植術 両心室ペースメーカー交換術	・心臓電気生理学的検査(例) ・上記のうち心室性頻拍性不整脈に対するもの(再掲)(例) ・開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術(例) ・ペースメーカー移植術(例) (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	植込型除細動器移植術 植込型除細動器交換術 経静脈電極除去術(レーザーシースを用いるもの)	・心臓電気生理学的検査(例) ・上記のうち心室性頻拍性不整脈に対するもの(再掲)(例) ・開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術(例) ・ペースメーカー移植術(例) (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)

届出	施設基準等の名称	確認事項
	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術 両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	・心臓電気生理学的検査()例 ・上記のうち心室性頻拍性不整脈に対するもの(再掲)()例 ・開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術()例 ・ペースメーカー移植術()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	補助人工心臓	・開心術(冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む)()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	植込型補助人工心臓(拍動流型)	・開心術()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	植込型補助人工心臓(非拍動流型)	・開心術()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	腹腔鏡下肝切除術	・肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	生体部分肝移植術	・肝切除術(小児科病床が100床以上の病院は先天性胆道閉鎖症手術を含む)()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	・膵臓手術(内視鏡によるものを除く)()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・粘膜下層剥離術(区分番号「K526-2」の「2」、「K653」の「2」及び「K721-4」)()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	生体腎移植術	・腎尿路系手術(K757からK823-2までで、区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴うもの)()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	・膀胱悪性腫瘍手術()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	輸血管管理料に係る輸血適正使用加算	・区分(Ⅰ・Ⅱ) ① 赤血球濃厚液(MAP)の使用量()単位 ② 新鮮凍結血漿(FFP)の全使用量()単位 ③ 血漿交換療法における新鮮凍結血漿(FFP)使用量()単位 ④ アルブミン製剤の使用量()単位 FFP/MAP比 アルブミン/MAP比 (②-③)/②/①= ④/①= (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	内視鏡手術用支援機器加算	・前立腺悪性腫瘍手術に係る手術(区分番号「K843」(「K939」を併せて算定する場合を含む。),「K843-2」又は「K843-3」)()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	高エネルギー放射線治療	・高エネルギー放射線治療(照射方法を問わない)()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)
	強度変調放射線治療(IMRT)	・強度変調放射線治療(IMRT)()例 (平成25年2月以降の算定開始年月日:平成25年 月 日)

届出	施設基準等の名称
	医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6(歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。)に掲げる手術に係る施設基準

以下、施設基準を届出している保険医療機関のみ記載すること。

1 次の事項を満たしている場合には、○を付けること。

(※ 区分1から区分3に分類される手術であって胸腔鏡若しくは腹腔鏡を用いる手術又は区分4に分類される手術を実施しない場合にあっては、「ウ」～「オ」は記載する必要はない。)

ア	手術(医科点数表第2表第10部手術の通則の5(歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。)に掲げる手術を含む当該保険医療機関において実施する全ての手術)を受ける全ての患者に対して、当該手術の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明を行い、併せて、患者から要望のあった場合、その都度手術に関して十分な情報を提供している。
イ	アにより説明した内容について、患者に文書(書式様式は任意)で交付するとともに、当該交付した文書を診療録に添付している。
ウ	胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術を行う際は、速やかに開胸手術や開腹手術に移行できる体制を整えている。
エ	関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施している。
オ	胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されている。

2 院内掲示をする手術件数

*手術の件数は前年1年間(1月1日から12月31日)の件数(実績がない場合は「0」)を記載すること。

・区分1に分類される手術

	件数(歯科以外)	件数(歯科)
ア 頭蓋内腫瘍摘出術等		
イ 黄斑下手術等		
ウ 鼓室形成手術等		
エ 肺悪性腫瘍手術等		
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術		

・区分2に分類される手術

	件数(歯科以外)	件数(歯科)
ア 靭帯断裂形成手術等		
イ 水頭症手術等		
ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等		
エ 尿道形成手術等		
オ 角膜移植術		
カ 肝切除術等		
キ 子宮付属器悪性腫瘍手術等		

・区分3に分類される手術

	件数(歯科以外)	件数(歯科)
ア 上顎骨形成術等		
イ 上顎骨悪性腫瘍手術等		
ウ バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)		
エ 母指化手術等		
オ 内反足手術等		
カ 食道切除再建術等		
キ 同種死体腎移植術等		

・区分4に分類される手術の件数(歯科以外)

件数(歯科以外)	
----------	--

・その他の区分に分類される手術

	件数(歯科以外)	件数(歯科)
人工関節置換術		
乳児外科施設基準対象手術		
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術		
冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。)及び体外循環を要する手術		
経皮的冠動脈形成術		
急性心筋梗塞に対するもの		
不安定狭心症に対するもの		
その他のもの		
経皮的冠動脈粥腫切除術		
経皮的冠動脈ステント留置術		
急性心筋梗塞に対するもの		
不安定狭心症に対するもの		
その他のもの		

保険外併用療養費

予約に基づく診療	・選定療養の料金(円)		
時間外診療	・選定療養の料金(円)		
医科点数表等に規定する 回数を超えて受けた診療	検 査	・AFP	・選定療養の料金(円)
		・CEA 精密測定	・選定療養の料金(円)
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	・心リハ(Ⅰ)	・選定療養の料金(円)
		・心リハ(Ⅱ)	・選定療養の料金(円)
		・脳リハ(Ⅰ)	・選定療養の料金(円)
		・脳リハ(Ⅱ)	・選定療養の料金(円)
		・脳リハ(Ⅲ)	・選定療養の料金(円)
		・運リハ(Ⅰ)	・選定療養の料金(円)
		・運リハ(Ⅱ)	・選定療養の料金(円)
		・運リハ(Ⅲ)	・選定療養の料金(円)
		・呼リハ(Ⅰ)	・選定療養の料金(円)
		・呼リハ(Ⅱ)	・選定療養の料金(円)
	精 神 科 専 門 療 法	・ショート・ケア(大)	・選定療養の料金(円)
		・ショート・ケア(小)	・選定療養の料金(円)
		・デイ・ケア(大)	・選定療養の料金(円)
		・デイ・ケア(小)	・選定療養の料金(円)
		・ナイト・ケア	・選定療養の料金(円)
		・デイ・ナイト・ケア	・選定療養の料金(円)

注 該当するものを記入すること。

医療法に定める医師、看護師等の標準人員及び確保状況表（平成25年度分）

保険医療機関コード

保険医療機関名:

平成24年度入院及び外来患者数

年月	延べ入院患者数			日数	延べ外来患者数		備考
	一般	療養	精神		合計	右記以外	
平成24年度							
24年	4月						
	5月						
	6月						
	7月						
	8月						
	9月						
	10月						
	11月						
	12月						
25年	1月						
	2月						
	3月						
	計						
	平均患者数						

◎ 医師標準人員算定式

- (一般入院() + 療養入院() / 3 + 精神入院() / 3 + 外来() / 2.5 - 52) / 16 + 3 = ()
- (a) : 大学附属病院等は「1」
- (b) : 耳鼻咽喉科、眼科は「5」
- (c) : 療養病床が50%を上回る病院は「36」
- (d) : 療養病床が50%を上回る病院は「2」

◎ 看護師等標準人員算定式

- 入院() + 一般入院() / 3 + 療養入院() / 6 + 精神入院() / 4 = ()
- 外来() + 外来() / 30 = ()
- ① + ② = ()

(※) 療養入院を計算する際は、療養病床に係る医療法の経過措置の適用を受けている場合のみ「6」で計算し、経過措置の適用を受けていない場合は「4」で計算して下さい。また、「4」で計算した場合は「6」を斜線で消し、「6」の下に「4」と記載して下さい。

- 注1 : 年度別に作成し、標準人員の算定式の()内にそれぞれ患者数を記入して下さい。なお、許可病床(一般・療養・精神・感染・結核)ごとで算定式は異なります。
- 注2 : 医師等の標準人員の算定に当たっては、上記(a)~(d)に留意して下さい。
- 注3 : 医師等の標準人員は医療法で前年度の入院患者数等に基づき算定されることとなり、当該年度内は変わりませんので留意して下さい。
- 注4 : 1日平均患者数は小数点第2位以下を切り捨て、小数点第1位までを計上して下さい。
- 注5 : 医師標準人員算定式の「療養入院() / 3」、「精神入院() / 3」及び「外来患者数 / 2.5」の算定にあたっては、それぞれ少数点第2位以下を切り捨て、少数点第1位まで算定することとし、医師標準人員算定式による結果の値については、端数処理を行わない。医師標準人員算定式による結果の値は、平成25年度医療従事者確保状況表の医師の必要数欄に記載すること。
- 注6 : 看護師等標準人員算定式の(入院)「一般入院() / 3」+「療養入院() / 6」+「精神入院() / 4」= ()については、計算過程では端数処理をせず、計算結果を少数点以下を切り上げる。また、看護師等標準人員算定式の(外来)「外来() / 30」の計算結果については、各々少数点以下を切り上げて算出すること。

平成25年度医療従事者確保状況表

年月	医師			看護師等			適否
	必要数	実人員	確保率	必要数	実人員	確保率	
平成25年度							
25年	4月						
	5月						
	6月						
	7月						
	8月						
	9月						
	10月						
	11月						
	12月						
26年	1月						
	2月						
	3月						

医療法に定める医師、看護師等の標準人員及び確保状況表（平成26年度分）

保険医療機関コード

保険医療機関名:

平成25年度入院及び外来患者数

年月	延べ入院患者数			延べ外来患者数	備考	
	一般	療養	精神			合計
平成25年度						
25年						
4月						
5月						
6月						
7月						
8月						
9月						
10月						
11月						
12月						
26年						
1月						
2月						
3月						
計						
平均患者数						

◎ 医師標準人員算定式

(一般入院()+療養入院()/3+精神入院()/3+外来()/2.5-52)/16+3=()

(a) : 大学附属病院等は「1」
 (b) : 精神科、耳鼻咽喉科、眼科は「5」
 (c) : 療養病床が50%を上回る病院は「36」
 (d) : 療養病床が50%を上回る病院は「2」

◎ 看護師等標準人員算定式

入院()/6+精神入院()/4=()

外来()/30=()

① + ② = ()

(※) 療養入院を計算する際は、療養病床に係る医療法の経過措置の適用を受けている場合のみ「6」で計算し、経過措置の適用を受けていない場合は「4」で計算して下さい。また、「4」で計算した場合は「6」を斜線で消し、「6」の下に「4」と記載して下さい。

注1 : 年度別に作成し、標準人員の算定式()内にそれぞれ患者数を記入して下さい。なお、許可病床(一般・療養・精神・感染・結核)ごとで算定式は異なります。

注2 : 医師等の標準人員の算定に当たっては、上記(a)~(d)に留意して下さい。

注3 : 医師等の標準人員は医療法で前年度の入院患者数等に基づき算定されることとなり、当該年度内は変わりありませんので留意して下さい。

注4 : 1日平均患者数は小数点第2位以下を切り捨て、小数点第1位までを計上して下さい。

注5 : 医師標準人員算定式の「療養入院()/3」、「精神入院()/3」及び「外来患者数/2.5」の算定にあたっては、それぞれ少数点第2位以下を切り捨て、少数点第1位まで算定することとし、医師標準人員算定式による結果の値については、端数処理を行わない。医師標準人員算定式による結果の値は、平成26年度医療従事者確保状況表の医師の必要数欄に記載すること。

注6 : 看護師等標準人員算定式(一般入院()/3+「療養入院()/6」+「精神入院()/4」)=()については、計算過程では端数処理をせず、計算結果を少数点以下を切り上げる。また、看護師等標準人員算定式の(外来)<外来>/「30」の計算結果については、各々少数点以下を切り上げて算出すること。

入院基本料等に関する実施状況報告書(平成26年7月1日現在)

(別紙様式1-1②)【病院記入用】

受付番号※

届出区分	許可病床数	在宅復帰率	平均在院日数	看護師区分率	療養病床数	療養病床数	療養病床数	療養病床数	保険医療機関番号			現員数		【その他】
									届出病床数	療養病床数	患者数(入院)	看護師	看護(助産)者	
15														看護必要度加算 ○看護必要度加算 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
16														○一般病棟看護必要度評価加算 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
17														○看護職員夜間配置加算 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
18														○DPC対象病院 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
19														○在宅復帰率 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> 準備 <input type="checkbox"/> 無
20														○常勤管理栄養士(非常勤除く)の数 []人
21														○常勤栄養士(非常勤除く)の数 []人
22														○看護部門の教育責任者の配置 (<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 無)
23														○看護部門の新人看護職員研修の研修責任者の配置 (<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 無)
24														○在宅療養支援病院 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
25														○介護支援連携指導料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
26														○在宅患者訪問看護・指導料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
27														○精神科訪問看護・指導料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
28														○訪問看護事業所の設置 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
29														○平均夜勤時間超過減算 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
30														(<input type="checkbox"/> 4月 <input type="checkbox"/> 5月 <input type="checkbox"/> 6月)
31														○褥瘡ハイリスク患者ケア加算 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
32														○在宅復帰機能強化加算 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
33														
34														
35														
36														
37														

特定入院料

外来看護要員数

病棟・外来以外の看護要員数

入院基本料等に関する実施状況報告書(平成26年7月1日現在)

※ 本様式の書式は変えないこと。
 ※ 平成25年7月から平成26年6月までの7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料(一般病棟看護必要度評価加算もしくは看護補助加算1)又は特定一般病棟看護必要度評価加算もしくは看護補助加算1)、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の算定医療機関における患者の重症度、医療・看護必要度に係る状況

受付番号※

保険医療機関番号

(別紙様式1-2)【病院記入用】

救命救急入院料の届出		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
月	一般病棟	平成26年7月1日現在の届出区分	平成26年7月1日現在の届出区分
	地域包括ケア病棟	平成26年7月1日現在の届出区分	平成26年7月1日現在の届出区分
		結核病棟 ※一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位とする場合を除く。	地域包括ケア病棟 ※一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位とする場合を除く。
		届出入院料(区分) 届出病床数(床)	届出入院料(区分) 届出病床数(床)
		入院患者の状況 ① 入院患者延べ数(名) ② ①のうち重症度、医療・看護必要度を満たす患者の延べ数(名) ③ 重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合(%) (②/①) ※小数点第1位まで記入する	入院患者の状況 ① 入院患者延べ数(名) ② ①のうち重症度、医療・看護必要度を満たす患者の延べ数(名) ③ 重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合(%) (②/①) ※小数点第1位まで記入する
平成25年7月		床	床
8月		床	床
9月		床	床
10月		床	床
11月		床	床
12月		床	床
平成26年1月		床	床
2月		床	床
3月		床	床
4月		床	床
5月		床	床
6月		床	床
		入院患者延べ数の算出期間(1ヶ月)	入院患者延べ数の算出期間(1ヶ月)
		25年7月1日～ 25年7月31日	25年7月1日～ 25年7月31日
		25年8月1日～ 25年8月31日	25年8月1日～ 25年8月31日
		25年9月1日～ 25年9月30日	25年9月1日～ 25年9月30日
		25年10月1日～ 25年10月31日	25年10月1日～ 25年10月31日
		25年11月1日～ 25年11月30日	25年11月1日～ 25年11月30日
		25年12月1日～ 25年12月31日	25年12月1日～ 25年12月31日
		26年1月1日～ 26年1月31日	26年1月1日～ 26年1月31日
		26年2月1日～ 26年2月28日	26年2月1日～ 26年2月28日
		26年3月1日～ 26年3月31日	26年3月1日～ 26年3月31日
		26年4月1日～ 26年4月30日	26年4月1日～ 26年4月30日
		26年5月1日～ 26年5月31日	26年5月1日～ 26年5月31日
		26年6月1日～ 26年6月30日	26年6月1日～ 26年6月30日

●平成26年4月～6月に使用した基準について、該当するものに☑を入れること

4月 新 旧 5月 新 旧 6月 新 旧

