

事務連絡  
平成26年10月17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）

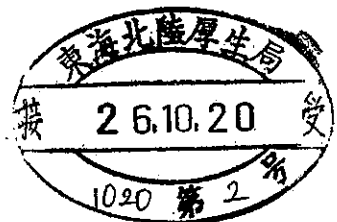
御中

厚生労働省保険局医療課

平成26年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添3のとおり訂正をするので、その取扱いに遺漏のないよう、周知徹底を図りたい。

- ・「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）（別添1）
- ・「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）（別添2）
- ・「診療報酬の算定方法の一部改正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）（別添3）



- 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。

| 施設基準通知 | 名 称             | 今回届出                     | 既届出                          | 算定しない                    | 様式（別添 7）                                 |
|--------|-----------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|
| 第 1    | 夜間・早朝等加算        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式1                                      |
| 2      | 時間外対応加算         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式2                                      |
| 2の2    | 明細書発行体制等加算      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式2の2                                    |
| 2の3    | 地域包括診療加算        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式2の3                                    |
| 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                                      |
| 4の2    | 歯科診療特別対応連携加算    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式4の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"/> |                                          |
| 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"/> |                                          |
| 5      | 専門病院入院基本料       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> |                                          |
| 5      | 障害者施設等入院基本料     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式5～11, 19                               |
| 5      | 有床診療所入院基本料      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式5, 12～12の8                             |
| 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    | 総合入院体制加算        | <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                               |
| 2の2    | 救急医療管理加算        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式14の3                                   |
| 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                         |
| 4の3    | 急性期看護補助体制加算     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3       |
| 4の4    | 看護職員夜間配置加算      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3       |
| 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      | 看護補助加算          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式8, 9, 10, 10の3, <del>13の2</del> , 13の3 |
| 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の2   | 療養病棟療養環境改善加算 1  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> |                                          |

| 施設基準通知 | 名 称                | 今回届出                     | 既届出                          | 算定しない                    | 様式（別添 7）           |
|--------|--------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------|
|        |                    |                          |                              |                          |                    |
| 11の2   | 療養病棟療養環境改善加算 2     | <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      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式25               |
| 12の2   | 診療所療養病床療養環境改善加算    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式25               |
| 12の3   | 無菌治療室管理加算          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式26の2             |
| 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           |
| 14の2   | 有床診療所緩和ケア診療加算      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式20, 27の2         |
| 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               |
| 17     | 精神科リエゾンチーム加算       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式13の2, 20, 32     |
| 17の2   | 強度行動障害入院医療管理加算     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式32の2             |
| 17の3   | 重度アルコール依存症入院医療管理加算 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式32の3             |
| 17の4   | 摂食障害入院医療管理加算       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式32の4             |
| 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     | 栄養サポートチーム加算        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式13の2, 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     | 感染防止対策加算           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式35の2, 35の3       |
| 21の2   | 患者サポート体制充実加算       | <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, 37の2         |
| 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               |
| 24の2   | 新生児特定集中治療室退院調整加算   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式39               |
| 24の3   | 救急搬送患者地域連携紹介加算     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式39の2             |
| 24の4   | 救急搬送患者地域連携受入加算     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式39の2             |
| 24の5   | 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式39の3             |
| 24の6   | 精神科救急搬送患者地域連携受入加算  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式39の3             |
| 25     | 総合評価加算             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式40               |
| 26     | 呼吸ケアチーム加算          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式13の2, 40の2       |
| 26の2   | 後発医薬品使用体制加算        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式40の3             |
| 26の3   | 病棟薬剤業務実施加算         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式13の2, 20, 40の4   |
| 26の4   | データ提出加算            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式40の5, 40の7, 40の8 |
| 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13の2, 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20, 42, 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           |

| 施設基準通知 | 名 称                 | 今回届出                     | 既届出                          | 算定しない                    | 様式（別添 7）                          |
|--------|---------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
|        |                     |                          |                              |                          |                                   |
| 4の2    | 小児特定集中治療室管理料        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式13の2, 20, 43, 43の2, 48          |
| 5      | 新生児特定集中治療室管理料 1     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式20, 42の2                        |
| 5      | 新生児特定集中治療室管理料 2     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式20, 42の2                        |
| 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の2                        |
| 7      | 新生児治療回復室入院医療管理料     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式20, 42の2, 45の2                  |
| 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                        |
| 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, 13の2, 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"/> |                                   |
| 10     | 小児入院医療管理料 5         | <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<br>49～49の7             |
| 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"/> |                                   |
| 11     | 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> |                                   |
| 12     | 地域包括ケア病棟入院料         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式9, 9の3, 13の3, 20, 50～50の3       |
| 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                 |
| 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, 53の2                 |
| 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                   |
| 16の3   | 児童・思春期精神科入院医療管理料    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式9, 57                           |
| 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, 55の2, 55の3         |
| 19     | 認知症治療病棟入院料 1        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式9, 20, 56                       |
| 19     | 認知症治療病棟入院料 2        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> |                                   |
| 20     | 特定一般病棟入院料 1         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> | 様式8, 9, 20, 50～50の3, 57の2<br>57の3 |
| 20     | 特定一般病棟入院料 2         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 年 月 | <input type="checkbox"/> |                                   |
|        | 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"/> |                                   |

※様式21は欠番

## 様式 43 の 4

経口摂取回復促進加算  
胃瘻造設術  
胃瘻造設時嚥下機能評価加算

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

|                                                                  |                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 届出種別                                                           |                                                                                                                   |
| ・新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月)                                            |                                                                                                                   |
| ・再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)                                           |                                                                                                                   |
| 2 常勤の言語聴覚士の人数                                                    | 専従 名 非専従 名                                                                                                        |
| 3 胃瘻造設術の年間症例数                                                    | 例                                                                                                                 |
| 4 経口摂取回復率                                                        |                                                                                                                   |
| ①                                                                | 経口摂取以外の栄養方法を実施している患者のうち、他の保険医療機関等から紹介された患者で、鼻腔栄養を実施している又は胃瘻を造設している者であって、当該保険医療機関において、摂食機能療法を実施した患者（転院又は退院した患者を含む） |
| ②                                                                | 経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養を導入又は胃瘻を造設した患者（転院又は退院した患者を含む）                                            |
| A = ① + ②                                                        |                                                                                                                   |
| ③                                                                | 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から <del>から</del> 起算して 1 年以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く）                                  |
| ④                                                                | 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して 1 か月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者                                                         |
| ⑤                                                                | <del>①に該当する患者であって、</del> 当該保険医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して 1 年以上が経過している患者                              |
| ⑥                                                                | 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者                                                                                 |
| ⑦                                                                | 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者                                                                               |
| ⑧                                                                | 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者                                                                         |
| B = ③ + ④ + ⑤ + ⑥ + ⑦ + ⑧                                        |                                                                                                                   |
| ⑨                                                                | 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して 1 年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者（但し、③から⑧までに該当する患者を除く）                                     |
| <del>-( ⑨ - B )</del> / ( A - B ) = 割 分                          |                                                                                                                   |
| 5 自院で胃瘻を造設する場合、全例※に事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っている<br>( 該当する ・ 該当しない ) |                                                                                                                   |
| ※ 4 の⑥～⑧、意識障害等があり実施が危険な患者及び顔面外傷により嚥下が困難な患者を除く。                   |                                                                                                                   |

## [記載上の注意]

1 「1」は特掲診療料施設基準通知第 2 の 4 の（9）に定めるところによるものであること。

- 2 経口摂取回復促進加算に係る届出を行う場合は、「2」を記載するとともに、当該リハビリテーションに従事する言語聴覚士の氏名及び勤務の態様等について、別添2の様式44の2を添付すること。また、「2」は、胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出の際は、記載する必要はないこと。
- 3 「4」及び「5」は「3」の胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出の際は、年間症例数が50例以上の場合に記載すること。
- 4 「4」の③から⑧までについては、①又は②に該当する患者であること。
- 5 「4」の⑨については、①又は②に該当する患者であって、③から⑧までのいずれにも該当しない患者であること。
- 6 「4」の⑨の「栄養方法が経口摂取のみである状態」とは以下の状態をいう。
  - ア 鼻腔栄養の患者にあつては、経鼻経管を抜去した上で、1か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。
  - イ 胃瘻を造設している患者にあつては、胃瘻抜去術または胃瘻閉鎖術を実施した上で、1か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。
- ~~7-5~~ 「4」の①及び②に該当する患者の一覧を様式43の5により提出すること。
- ~~8-6~~ 「5」は、経口摂取回復促進加算の届出の際は記載する必要はないこと。

別紙36

抗不安薬

オキサゾラム  
クロキサゾラム  
クロラゼブ酸二カリウム  
ジアゼパム  
フルジアゼパム  
ブロマゼパム  
メダゼパム  
ロラゼパム  
アルプラゾラム  
フルタゾラム  
メキサゾラム  
トフィソパム  
フルトプラゼパム  
クロルジアゼポキシド  
ロフラゼブ酸エチル  
タンドスピロンクエン酸塩  
ヒドロキシジン塩酸塩  
クロチアゼパム  
ヒドロキシジnPamo酸塩  
エチゾラム  
ガンマオリザノール

睡眠薬

ブロモバレリル尿素  
抱水クロラール  
エスタゾラム  
フルラゼパム塩酸塩  
ニトラゼパム  
ニメタゼパム  
ハロキサゾラム  
トリアゾラム  
フルニトラゼパム

ブロチゾラム  
ロルメタゼパム  
クアゼパム  
アモバルビタール  
バルビタール  
フェノバルビタール  
フェノバルビタールナトリウム  
ペントバルビタールカルシウム  
トリクロホスナトリウム  
クロルプロマジン、プロメタジン、フェノバルビタール  
リルマザホン塩酸塩水和物  
ゾピクロン  
ゾルピデム酒石酸塩  
エスゾピクロン  
ラメルテオン

#### 抗うつ薬

クロミプラミン塩酸塩  
ロフェプラミン塩酸塩  
トリミプラミンマレイン酸塩  
イミプラミン塩酸塩  
アモキサピン  
アミトリプチリン塩酸塩  
ノルトリプチリン塩酸塩  
マプロチリン塩酸塩  
ペモリン  
ドスレピン塩酸塩  
ミアンセリン塩酸塩  
セチプチリンマレイン酸塩  
トラゾドン塩酸塩  
フルボキサミンマレイン酸塩  
ミルナシプラン塩酸塩  
パロキセチン塩酸塩水和物  
塩酸セルトラリン  
ミルタザピン  
デュロキセチン塩酸塩

エスシタロプラムシュウ酸塩

抗精神病薬（○印は非定型抗精神病薬、△は持続性抗精神病注射薬剤）

<定型薬>

クロルプロマジン塩酸塩

クロルプロマジンフェノールフタリン酸塩

ペルフェナジンフェンジゾ酸塩

ペルフェナジン（塩酸ペルフェナジン）

ペルフェナジンマレイン酸塩

プロペリシアジン

トリフロペラジンマレイン酸塩

フルフェナジンマレイン酸塩

プロクロルペラジンマレイン酸塩

レボメプロマジン

レボメプロマジンマレイン酸塩

ピバンペロン塩酸塩

オキシペルチン

スピペロン

スルピリド

ハロペリドール

ピモジド

ゾテピン

チミペロン

ブロムペリドール

カルピプラミン塩酸塩水和物

クロカプラミン塩酸塩水和物

カルピプラミンマレイン酸塩

スルトプリド塩酸塩

モサプラミン塩酸塩

ネモナプリド

モペロン塩酸塩

レセルピン

△ ハロペリドールデカン酸エステル

△ フルフェナジンデカン酸エステル

<非定型薬>

○△リスペリドン

- ケチアピソフマル酸塩
- ペロスピロン塩酸塩水和物（ペロスピロン塩酸塩）
- オランザピン
- アリピプラゾール
- ブロナンセリン
- クロザピン
- パリペリドン
- △パリペリドンパルミチン酸エステル