

福岡県医発第2265号(地)

平成18年 3月22日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹嶋 康 弘

施設基準の届出について

平成18年4月1日実施の診療報酬改定に伴う施設基準の届出様式をお送りいたします。今改定により新設あるいは再度届出が必要な施設基準については、4月14日(金)までに福岡社会保険事務局へ届出れば、4月1日に遡って算定できますので、会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

また、今回の改定により老人保健診療報酬が社会保険診療報酬に統合されたことに伴い、福岡社会保険事務局へ改めて届出が必要となります。特に『寝たきり老人在宅総合診療料』については、『在宅時医学総合管理料』の届出が必要です。在総診届出医療機関等は十分ご留意下さいますよう併せて周知方お願い申し上げます。

なお、

- 1) 医師会経由で届出書を提出される場合には、各郡市医師会でお取り纏めのうえ、4月14日(金)までに本会へ提出願います。
- 2) 従来からある施設基準につきましては、これまで通り病院は毎月15日、診療所は毎月20日までに福岡社会保険事務局へ届出すれば、翌月1日より算定できます。
- 3) 新設された施設基準等につきましては、別紙1および別紙2のとおりです。
- 4) 届出様式については、本会ホームページにも掲載しております。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明・蒲池 壽

基本診療料の施設基準等一覧

※「新」は新設の施設基準等 ※「県」及び斜字は福岡県に届出が必要な施設基準等 ※「要届出」欄の◎は改めて施設基準の届出が必要

区分	施設基準名	受理番号の略称 (○○○)第 号	要届出	届出可能医療機関【○は可・－は不可】				(留意事項)
				無床診療所	有床診療所	病院		
新	A000 電子化加算	(電子化)		○	○	○		
新	歯A000 地域歯科診療支援病院歯科初診料	(地歯初)		－	－	○		
	A100 一般病棟入院基本料	(一般入院)	◎	－	－	○		
	A101 療養病棟入院基本料	(療養入院)	◎	－	－	○		
	A102 結核病棟入院基本料	(結核入院)	◎	－	－	○		
	A103 精神病棟入院基本料	(精神入院)	◎	－	－	○		
	A104 特定機能病院入院基本料	(特定入院)	◎	－	－	○		
	A105 専門病院入院基本料	(専門入院)	◎	－	－	○		
	A106 障害者施設等入院基本料	(障害入院)	◎	－	－	○		
	A108 有床診療所入院基本料	(診入院)	◎	－	○	－		「Ⅱ群の4」のみ要届出
	A109 有床診療所療養病床入院基本料	(診療養入院)	◎	－	○	－		
	A200 入院時医学管理加算	(入時加算)		－	－	○		
	A204-2 臨床研修病院入院診療加算	(臨床研修)		－	－	○		
新	A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	(救・乳)		－	○	○		
	A207 診療録管理体制加算	(診療録)		－	○	○		
	A211 特殊疾患入院施設管理加算	(特施)	◎	－	－	○		看護要員配置10:1以上要届出
	A212-2 新生児入院医療管理加算	(新入)		－	－	○		
	A213 看護配置加算	(看護)		－	－	○		
	A214 看護補助加算	(看護)		－	－	○		
	A215 夜間勤務等看護加算(療養病棟のみ)	(夜勤看護)		－	－	○		H18.6.30までの算定に限る
	A219 療養環境加算	(療)		－	－	○		
	A221 重症者等療養環境特別加算	(重)		－	－	○		
	A222 療養病棟療養環境加算1	(療養1)		－	－	○		基準の内容追加有
	A222 療養病棟療養環境加算2	(療養2)		－	－	○		療養病棟療養環境加算1より
	A222 療養病棟療養環境加算3	(療養3)		－	－	○		療養病棟療養環境加算2より
新	A222 療養病棟療養環境加算4	(療養4)		－	－	○		療養病棟療養環境加算3より
	A223 診療所療養病床療養環境加算1	(診療養1)		－	○	－		
	A223 診療所療養病床療養環境加算2	(診療養2)		－	○	－		
	A226 重症皮膚潰瘍管理加算	(重皮膚)		－	○	○		
	A226-2 緩和ケア診療加算	(緩和)		－	－	○		
	A228 精神科応急入院施設管理加算	(精応)		－	－	○		
	A230 精神病棟入院時医学管理加算	(精入学)		－	－	○		
	A231 児童・思春期精神科入院医療管理加算	(児童)		－	－	○		精神科を標榜
新	A232 がん診療連携拠点病院加算	(がん拠点)		－	－	○		がん診療連携拠点病院の指定要
新	A233 栄養管理実施加算	(栄養管理)		－	○	○		
新	A234 医療安全対策加算	(医療安全)		－	○	○		
新	A235 褥瘡患者管理加算	(褥)		－	○	○		従前の褥瘡患者管理加算より
新	A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア)		－	－	○		
新	A237 ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩)		－	－	○		
	A300 救命救急入院料	(救)		－	－	○		
	A301 特定集中治療室管理料	(集)		－	－	○		
	A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	(ハイケア)		－	－	○		一般病棟の入院患者の平均在院日数が17日以内であること
新	A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(脳卒中ケア)		－	－	○		脳血管リハ(Ⅰ)又は(Ⅱ)届出要
	A302 新生児特定集中治療室管理料	(新)		－	－	○		
	A303 総合周産期特定集中治療室管理料	(周)		－	－	○		
	A304 広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(熱)		－	－	○		
	A305 一類感染症患者入院医療管理料	(一類)		－	－	○		

※「新」は新設の施設基準等 ※「県」及び斜字は福岡県に届出が必要な施設基準等 ※「要届出」欄の◎は改めて施設基準の届出が必要

区分	施設基準名	受理番号の略称 (○○○)第 号	要届出	届出可能医療機関【○は可・－は不可】				(留意事項)
				無床 診療所	有床 診療所	病院		
A306	特殊疾患入院医療管理料	(特入)		－	－	○		H18.3.31時点算定のみ可
A307	小児入院医療管理料1	(小入1)		－	－	○		小児科を標榜、特定機能病院以外の病院であること
A307	小児入院医療管理料2	(小入2)		－	－	○		
A307	小児入院医療管理料3	(小入3)		－	－	○		
A308	回復期リハビリテーション病棟入院料	(回)	◎	－	－	○		全疾患別リハ(I)〔脳血管のみ又は(II)〕の届出が必要
A308-2	亜急性期入院医療管理料	(亜)	◎	－	－	○		各疾患別リハ(I)又は(II)の届出が必要
A309	特殊疾患療養病棟入院料1	(特療1)	◎	－	－	○		H18.6.30時点算定のみ可
A309	特殊疾患療養病棟入院料2	(特療2)	◎	－	－	○		(療養病棟はH18.6.30まで)
A310	緩和ケア病棟入院料	(緩)	◎	－	－	○		
A311	精神科救急入院料	(精救)	◎	－	－	○		
A311-2	精神科急性期治療病棟入院料1	(精急1)	◎	－	－	○		
A311-2	精神科急性期治療病棟入院料2	(精急2)	◎	－	－	○		
A312	精神療養病棟入院料	(精療)		－	－	○		精神療養病棟入院料1より
A313	老人一般病棟入院医療管理料	(老入管)	◎	－	－	○		H14.9.30時点算定のみ可
A314	老人性認知症疾患治療病棟入院料1	(老認治1)	◎	－	－	○		精神科を標榜
A314	老人性認知症疾患治療病棟入院料2	(老認治2)	◎	－	－	○		精神科を標榜
県 A316	診療所老人医療管理料	(診老管)		－	○	－		
A400	短期滞在手術基本料1	(短手1)		○	○	○		
A400	短期滞在手術基本料2	(短手2)		－	○	○		

平成18年3月31日付で廃止になった施設基準等

区分	施設基準等名	略 称	平成18年4月1日以降の留意事項
A000	紹介患者加算1	(紹介1)	廃止
A000	紹介患者加算2	(紹介2)	
A000	紹介患者加算3	(紹介3)	
A000	紹介患者加算4	(紹介4)	
A000	紹介患者加算5	(紹介5)	
歯A000	病院歯科初診料1	(病歯1)	
歯A000	病院歯科初診料2	(病歯2)	
歯A001	かかりつけ歯科医初診料	(か歯)	廃止
入院基本料	褥瘡患者管理加算	(褥)	
A201	紹介外来加算	(紹介外来)	
A201	紹介外来特別加算	(紹介特別)	
A202	急性期入院加算	(急性入院)	
A203	急性期特定入院加算	(急性特定)	
A204	地域医療支援病院入院診療加算2	(地域支援)	
A216	特別看護加算	(特看)	
A217	特別看護補助加算	(特看補)	
A312	精神療養病棟入院料2	(精療2)	
A315	老人性認知症疾患療養病棟入院料	(老認療)	

※平成18年4月14日(金)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を受理したもののについては、4月1日に遡及して算定できます。4月14日を過ぎるの届出は、従来の届出(病院は各月15日、診療所は各月20日まで)及び算定(翌月1日算定開始)の取扱いとなります。

※基本診療料の施設基準等の要件を満たし、かつ算定を予定する場合は、施設基準の届出先に応じて福岡社会保険事務局保険課 医療係(直通ℓ092-415-3689)又は福岡県保健福祉部国保・援護課 高齢者医療係(直通ℓ092-643-3252)に郵送ください。《郵送先、問い合わせ先》は、「特掲診療料の施設基準等」(別紙2)に記載。

入院時食事療養費に係る届出

	届 出 名	受理番号の略称 (○○○)第 号	要届出	届出可能医療機関【○は可・－は不可】				(留意事項)
				無床 診療所	有床 診療所	病院		
1	入院時食事療養(I)	(食)	◎	－	○	○		適時・適温の提供等の要件有 特別管理未届の場合要届出
×	特別管理	(特管)						H18.3.31付廃止

※「新」は新設の施設基準等 ※「県」及び斜字は福岡県に届出が必要な施設基準等 ※「要届出」欄の◎は改めて施設基準の届出が必要

区分	施設基準名	受理番号の略称 (〇〇〇)第 号	要 届 出	届出可能医療機関【○は可・－は不可】			
				無床 診療所	有床 診療所	病 院	(留意事項)

※「入院時食事療養(Ⅰ)」の届出済みで「特別管理」未届出の保険医療機関については、4月1日～「入院時食事療養(Ⅰ)」の要件を満たしかつ算定を予定する場合は、4月14日必着で福岡社会保険事務局保険課医療係に郵送下さい。

【平成18年4月1日～基本診療料の施設基準等の届出に係る留意事項】

- ①『入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策の基準』の要件を全て満たすことが、入院基本料の算定要件となりました。

※各基準の一つでも要件を満たさず入院基本料を算定していることが確認された場合は、入院基本料は返還の対象となります。

- ②各入院基本料の1人当たりの月平均夜勤時間数が、72時間以下であることが必要となりました。

・療養病棟の入院基本料種別ごとに看護要員1人当たりの月平均夜勤時間数

・療養病棟以外の入院基本料種別ごとに看護職員1人当たりの月平均夜勤時間数

- ③上記①及び②の入院基本料の要件追加と併せて、各入院基本料等の看護職員等の配置に係る表記が「それぞれの勤務帯で実際に働いている看護職員等の入院患者数に対する割合」により表記する取扱いに変更になったため、各入院基本料等については、改めての届出が必要です。

- ④「療養病棟療養環境加算4」が施設基準の名称としては新設されましたが、基準の内容は「療養病棟療養環境加算1」が新規の基準です。平成18年4月1日～「療養病棟療養環境加算1」の要件を満たす場合は、新たに「療養病棟療養環境加算1」の施設基準の届出が必要です。

- ⑤「ハイケアユニット入院医療管理料」の施設基準の要件に、『当該病院の一般病棟の入院患者の平均在院日数が17日以内であること。』が追加され、また、届出書添付書類に『診療録管理体制加算の施設基準に係る届出添付書類の写し』が必要になりました。

届出済みであって、平成18年4月1日現在、これらの要件を満たさない場合は、「施設基準等の辞退届」を平成18年4月1日付でご提出ください。

- ⑥「亜急性期入院医療管理料」は、各疾患別リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出が必要であり、届出書には、各疾患別リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出書の写しの添付が必要です。

届出済みであって、平成18年4月1日現在、これらの要件を満たさない場合は、「施設基準等の辞退届」を平成18年4月1日付でご提出ください。

- ⑦「入院時食事療養(Ⅰ)」の要件に、「特別管理」の要件だった『適時、適温の提供』等の要件が追加されました。「特別管理」未届出の場合は、平成18年4月1日～「入院時食事療養(Ⅰ)」の届出が必要です。「入院時食事療養(Ⅰ)」の届出をしない場合は「入院時食事療養(Ⅱ)」の算定となりますので、「施設基準等の辞退届」を平成18年4月1日付でご提出ください。

- ⑧今回、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うにあたり、入院基本料の看護職員等の配置の表記及び掲示方法が変更になりました。

(掲示例)

「看護職員の実質配置 10 : 1」	平均して入院患者10人に対して看護職員1人が実際に常時働いていることを意味している。
--------------------	--

- 入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の「10対1 入院基本料」を算定している病院の例

「当病棟では、1日に13人以上の看護職員(看護師及び准看護師)が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・深夜1時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

- 有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例

「当診療所には、看護職員が5名以上勤務しています。」

⑨ 定置式液化酸素貯槽(CE)に係る酸素の単価のみ改定されました。

・離島以外：0.20円/1L → 0.18円/1L ・離島：0.30円/1L → 0.27円/1L

※平成18年2月に届け出た酸素の購入単価が、平成18年4月1日以降、改定後の金額を超える場合は、改定後の酸素単価が上限での算定となります。

⑩ 経過措置等

ア 平成18年3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。

次表に掲げる入院基本料等を算定している保険医療機関については、新たに該当する入院基本料等の届出を要しないが、平成18年4月以降の実績をもって、該当する入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

療養病棟療養環境加算1	→	療養病棟療養環境加算2
療養病棟療養環境加算2	→	療養病棟療養環境加算3
療養病棟療養環境加算3	→	療養病棟療養環境加算4
褥瘡患者管理加算	→	褥瘡患者管理加算
精神療養病棟入院料1	→	精神療養病棟入院料
有床診療所入院基本料Ⅰ群1 有床診療所入院基本料Ⅰ群2	→	有床診療所入院基本料1
有床診療所入院基本料Ⅰ群3 有床診療所入院基本料Ⅱ群3	→	有床診療所入院基本料2
有床診療所入院基本料の注3に規定する医師の配置その他の事項に係る加算	→	有床診療所入院基本料1の注2に規定する医師の配置及び看護配置その他の事項に係る加算
有床診療所入院基本料の注4に規定する看護配置に係る加算	→	有床診療所入院基本料1の注3に規定する看護配置に係る加算

※『有床診療所入院基本料Ⅱ群4』を算定している診療所は、平成18年4月14日までに要件を満たす「有床診療所入院基本料」の届出が必要です。届出がされないと4月1日以降の入院基本料は算定できなくなります。(看護職員の常勤換算数が「1」未満の場合、「有床診療所入院基本料2」については平成18年6月30日まで等の経過措置があります。)

イ 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の施設基準のうち、「当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること」については、看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、当該施設基準の規定にかかわらず、平成20年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。

ウ 特殊疾患入院医療管理料については、平成18年3月31日時点において、当該入院医療管理料を算定する保険医療機関のみ算定することができる。

エ 特殊疾患療養病棟入院料1及び2については、平成18年6月30日時点において、これらの入院料(当該入院料を算定する当該病棟が療養病棟である場合を除く。)を算定する保険医療機関のみ算定することができる。

オ 老人一般病棟入院医療管理料については、平成14年9月30日現在において、当該入院医療管理料を算定する保険医療機関のみ算定することができる。

特掲診療料の施設基準等一覧（医科診療分）

平成18年3月31日付で廃止になった特掲診療料の施設基準等			
区分	施設基準等名	略称	平成18年4月1日以降の留意事項
C002	在宅時医学管理料	(在管)	C002 在宅時医学総合管理料に一本化(要届出)
老人	寝たきり老人在宅総合診療料	(在総診)	
老人	緊急時入院体制加算	(在総緊)	
老人	24時間連携体制加算(Ⅰ)	(在総24Ⅰ)	
老人	24時間連携体制加算(Ⅱ)	(在総24Ⅱ)	
老人	24時間連携体制加算(Ⅲ)	(在総24Ⅲ)	
H000	心疾患リハビリテーション	(心)	廃止
H001 H002	総合リハビリテーション施設(理学療法(Ⅰ)又は作業療法(Ⅰ))	(リ総)	
老人	総合リハビリテーション施設(老人理学療法(Ⅰ)又は老人作業療法(Ⅰ))	(老リ総)	
H001	理学療法(Ⅱ)	(理Ⅱ)	
老人	老人理学療法(Ⅱ)	(老理Ⅱ)	
H001	理学療法(Ⅲ)	(理Ⅲ)	
老人	老人理学療法(Ⅲ)	(老理Ⅲ)	
H002	作業療法(Ⅱ)	(作Ⅱ)	
老人	老人作業療法(Ⅱ)	(老作Ⅱ)	
H003	言語聴覚療法(Ⅰ)	(言聴Ⅰ)	
H003	言語聴覚療法(Ⅱ)	(言聴Ⅱ)	
H003	言語聴覚療法(Ⅲ)	(言聴Ⅲ)	
I015 (老人)	重度認知症患者デイ・ケア料(Ⅱ)	(認デⅡ)	I015 重度認知症患者デイ・ケア料(6時間以上)に統合 廃止
	重度認知症患者入院治療	(重認治)	
K768	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	(腎)	K768 へ(通知順の変更)
D231	人工脾臓	(脾)	D231 へ(通知順の変更)
K596-2	経皮的中隔心筋焼灼術	(経中)	K595-2 へ(区分・通知順等の変更)
K614-3	経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの)	(経高)	K548 へ(区分・通知順等の変更)
K552 K554	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術(電池交換を含む)	(ペ)	K597、K597-2 へ(区分・通知順等の変更)
K599	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大)	K600 へ(区分・通知順等の変更)
K167等	頭蓋内腫瘍摘出術等	(1ア)	区分1に分類される手術 H18.4.1～(通手)要届出 ※
K277-2等	黄斑下手術等	(1イ)	
K319等	鼓室形成手術等	(1ウ)	
K514等	肺悪性腫瘍手術等	(1エ)	
K596	経皮的カテーテル心筋焼灼術	(1オ)	
K079等	靱帯断裂形成手術等	(2ア)	区分2に分類される手術 H18.4.1～(通手)要届出 ※
K174等	水頭症手術等	(2イ)	
K343等	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	(2ウ)	
K818等	尿道形成手術等	(2エ)	
K259	角膜移植術	(2オ)	
K695等	肝切除術等	(2カ)	
K889等	子宮附属器悪性腫瘍手術等	(2キ)	
K443等	上顎骨形成術等	(3ア)	区分3に分類される手術 H18.4.1～(通手)要届出 ※
K442等	上顎骨悪性腫瘍手術等	(3イ)	
K462	パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	(3ウ)	
K106等	母指化手術等	(3エ)	
K080-2等	内反足手術等	(3オ)	
K525等	食道切除再建術等	(3カ)	
K780等	同種腎移植術等	(3キ)	

平成18年3月31日付で廃止になった特掲診療料の施設基準等			
区分	施設基準等名	略称	平成18年4月1日以降の留意事項
K082等	人工関節置換術	(人関)	その他の区分の手術 H18.4.1～(通手)要届出 ※ K597、K597-2 へ K552等へ
K528等	乳児外科対象手術(1歳未満の乳児)	(乳外)	
K552 K554	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (電池交換を含む)	(ペース)	
K588等	冠動脈及び大動脈バイパス移植術並びに体外 循環を要する手術	(冠動)	
K614 K614-2 K615	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除 術及び経皮的冠動脈ステント留置術	(経形)	

※平成18年4月14日(金)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を受理したものについては、4月1日に遡及して算定できます。4月14日を過ぎての届出は、従来の届出(病院は各月15日、診療所は各月20日まで)及び算定(翌月1日算定開始)の取扱いとなります。

※施設基準等の要件を満たし、かつ算定を予定する場合は、4月14日(金)必着するように福岡社会保険事務局保険課 医療係 まで郵送ください。

《 郵送先、問い合わせ先 》

〒812-8534

福岡市博多区博多駅前3丁目25-21 博多駅前ビジネスセンター2F

福岡社会保険事務局保険課 医療係 (直通TEL 092-415-3689)

FAX 092-415-3655

【 平成18年4月1日～ 特掲診療料の施設基準等の届出に係る留意事項 】

- ① 『地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料』の施設基準の届出は、連携する保険医療機関に係る事項についても、計画管理病院が作成し届け出ます。連携する保険医療機関は、病院又は有床診療所です。
- ② 従前の「在宅時医学管理料」及び「寝たきり老人在宅総合診療料」は、『在宅時医学総合管理料』に一本化されたので、改めて施設基準の届出が必要です。
- ③ 『在宅末期医療総合診療料』の施設基準は、「在宅療養支援診療所」であることが要件となりましたので、改めて施設基準の届出が必要です。
- ④ コンタクトレンズに係る検査を実施した割合が70%未満である保険医療機関は、『コンタクトレンズ検査料1』の施設基準の届出が必要です。届出をしない場合は、『コンタクトレンズ検査料2』の点数での算定となります。
- ⑤ リハビリテーションの施設基準の届出は、全て疾患ごとのリハビリテーションに変更されましたので、改めて実施する該当疾患ごとのリハビリテーションの施設基準の届出が必要です。
- ⑥ 疾患ごとのリハビリテーションは、疾患ごとに算定日数上限が設定されましたので、算定する該当患者の、疾患ごとの治療開始日、発症、手術又は急性増悪の日等の確認が必要です。H18.4.1以降、算定日数の上限の除外対象患者以外の算定日数上限を超えている患者については、リハビリを実施してもリハビリテーション料は算定できません。ただし、「消炎鎮痛等処置」など該当する処置料等は算定できます。
- ⑦ 従前の「重度認知症患者デイ・ケア料(Ⅰ)」及び「重度認知症患者デイ・ケア料(Ⅱ)」は『重度認知症患者デイ・ケア料』に一本化され、届出先が福岡社会保険事務局に変更されましたので、改めて施設基準の届出が必要です。
- ⑧ 手術の施設基準で、従前の「手術の加算及び減算なし」の施設基準の届出は廃止されましたので、改めて『手術の通則5及び6に掲げる手術』(通手)の施設基準の届出が必要です。

特掲診療料の施設基準等一覧（医科診療分）

※新 は新設、[新] は追加有、(新) は通知順等が変更になった施設基準等※「要届出」欄の◎は改めて施設基準の届出が必要

区分	施設基準等名	受理番号の略称 (○○○)第 号	要届出	届出可能医療機関【○は可・－は不可】				(留意事項)
				無床診療所	有床診療所	病院		
	B001-2 小児科外来診療料	(小外)		○	○	○		小児科を標榜
	B001-4 手術前医学管理料	(手)		○	○	○		
新	B001① ウィルス疾患指導料	(ウ指)		○	○	○		
	B001⑭ 高度難聴指導管理料	(高)		○	○	○		
新	B001⑯ 喘息治療管理料	(喘管)		○	○	○		
	B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料1	(小夜1)		○	○	○		小児科を標榜
新	B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料2	(小夜2)		○	○	○		小児科を標榜
新	B001-3-2 ニコチン依存症管理料	(ニコ)		○	○	○		敷地内が禁煙であること
	B002 開放型病院共同指導料	(開)		－	－	○		
新	在宅患者診療指導料 在宅療養支援診療所	(支援診)		○	○	－		
新	B005-2 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画 B005-3 退院時指導料	(地連携)		－	－	○		一般病棟の入院患者の平均在院日数が17日以内であること
新	B005-4 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	(ハイⅠ)		－	○	○		産科又は産婦人科を標榜
新	B005-5 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)	(ハイⅡ)		－	－	○		ハイリスク分娩管理加算の届出病院、産科又は産婦人科を標榜
	B008 薬剤管理指導料	(薬)		－	－	○		
新	C002 在宅時医学総合管理料	(在医管)	◎	○	○	○		病院は許可病床数200床未満に限る
	C003 在宅末期医療総合診療料	(在総)	◎	○	○	－		在宅療養支援診療所に限る
	D006-2 血液細胞核酸増幅同定検査	(血)		○	○	○		
	D026 検体検査管理加算(Ⅰ)	(検Ⅰ)		○	○	○		
	検体検査管理加算(Ⅱ)	(検Ⅱ)		－	○	○		
	D100 テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査	(テ)		○	○	○		届出書の受信側は病院に限る
	D206 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	(血内)		－	－	○		
(新)	D231 人工臓腑	(臓)		－	－	○		D231 人工臓腑より
	D235-2 長期継続頭蓋内脳波検査	(長)		－	－	○		脳神経外科を標榜
	D244-2 補聴器適合検査	(補聴)		○	○	○		耳鼻咽喉科を標榜
	D236-2 光トポグラフィー	(光ト)		○	○	○		
	D239 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	(神磁)		○	○	○		
	D236-3 神経磁気診断	(神磁診)		○	○	○		
新	D282-3 コンタクトレンズ検査料1	(コン1)		○	○	○		※コンタクトレンズ検査の患者の割合が70%未満の場合は要届出
新	D291-2 小児食物アレルギー負荷検査	(小検)		○	○	○		
	画像診断管理加算1	(画1)		○	○	○		放射線科を標榜
	画像診断管理加算2	(画2)		－	－	○		放射線科を標榜
	遠隔画像診断	(遠画)		○	○	○		
[新]	E101-2 ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	(ポジ)		○	○	○		「ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影」が基準に追加
新	E200 単純CT撮影及び単純MRI撮影	(単)		○	○	○		
	E202 特殊CT撮影及び特殊MRI撮影	(特)		○	○	○		
	G004 無菌製剤処理加算	(菌)		－	－	○		
	外来化学療法加算	(外化)		○	○	○		
新	H000 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	(心Ⅰ)	◎	○	○	○		循環器科又は心臓血管外科を標榜、治療開始日から150日以内算定
新	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)	(心Ⅱ)	◎	○	○	○		
新	H001 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	(脳Ⅰ)	◎	○	○	○		各対象疾患の発症、手術又は急性増悪から180日以内算定
新	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	(脳Ⅱ)	◎	○	○	○		
新	H002 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	(運Ⅰ)	◎	○	○	○		各対象疾患の発症、手術又は急性増悪から150日以内算定
新	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	(運Ⅱ)	◎	○	○	○		
新	H003 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	(呼Ⅰ)	◎	○	○	○		治療開始日から90日以内算定

※新 は新設、[新] は追加有、(新) は通知順等が変更になった施設基準等 ※「要届出」欄の◎は改めて施設基準の届出が必要

区分	施設基準等名	受理番号の略称 (○○○) 第号	要届出	届出可能医療機関【○は可・ーは不可】				(留意事項)
				無床診療所	有床診療所	病院		
新	H005 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)	(呼Ⅱ)	◎	○	○	○		呼吸器科が主たる診療科目であること
	H006 難病患者リハビリテーション	(難)		○	○	○		
新	H007 障害児(者)リハビリテーション料	(障)		○	○	○		
	I007 精神科作業療法	(精)		ー	ー	○		
新	I008-2 精神科ショート・ケア「大規模なもの」	(ショ大)		○	○	○		
新	I008-2 精神科ショート・ケア「小規模なもの」	(ショ小)		○	○	○		
	I009 精神科デイ・ケア「大規模なもの」	(デ大)		○	○	○		
	I009 精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(デ小)		○	○	○		
	I010 精神科ナイト・ケア	(ナ)		○	○	○		
	I010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	(デナ)		○	○	○		
	I015 重度認知症患者デイ・ケア料	(認デ)	◎	○	○	○		「ランクM」の認知症患者が対象
	I014 医療保護入院等診療料	(医療保護)		ー	ー	○		
	J017 エタノールの局所注入(甲状腺)	(エタ甲)		○	○	○		
	J017 エタノールの局所注入(副甲状腺)	(エタ副甲)		○	○	○		
新	K131-2 内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方切除術に限る。)	(内椎後)		ー	ー	○		整形外科を標榜
新	K142-3 内視鏡下椎間板摘出(切除)術(前方切除術に限る。)、内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)	(内椎前)		ー	ー	○		整形外科を標榜
	K181 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)又は脳刺激装置交換術	(脳刺)		ー	ー	○		脳神経外科を標榜
	K190 脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術	(脊刺)		ー	ー	○		脳神経外科、整形外科又は麻酔科を標榜
	K190-2 脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術	(脊刺)		ー	ー	○		脳神経外科、整形外科又は麻酔科を標榜
	K328 人工内耳埋込術	(人)		ー	ー	○		耳鼻咽喉科の常勤医師3名以上
新	K514-4 同種死体肺移植術	(肺植)		ー	ー	○		肺の移植実施施設の選定施設
(新)	K548 経皮的冠動脈形成術(高速回転式柱経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの)	(経高)		ー	ー	○		循環器科及び心臓血管外科を標榜
(新)	K595-2 経皮的中隔心筋焼灼術	(経中)		ー	ー	○		循環器科を標榜
(新)	K597 ベースメーカー移植術、ペースメーカー交換術	(ペ)		ー	ー	○		※H18.4.1～診療所不可
	K598 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	(両ペ)		ー	ー	○		循環器科及び心臓血管外科を標榜
	K599 埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	(除)		ー	ー	○		循環器科及び心臓血管外科を標榜
(新)	K600 大動脈パルーンポンピング法(IABP法)	(大)		ー	ー	○		
	K603 補助人工心臓	(補心)		ー	ー	○		心臓血管外科を標榜
	K604 埋込型補助人工心臓	(埋補心)		ー	ー	○		心臓血管外科を標榜
新	K605-2 同種心移植術	(心植)		ー	ー	○		心臓移植実施施設の選定施設
新	K605-4 同種心肺移植術	(心肺植)		ー	ー	○		心肺同時移植実施施設の選定施設
	K678 体外衝撃波胆石破砕術	(胆)		ー	ー	○		
	K697-5 生体部分肝移植術	(生)		ー	ー	○		
新	K697-7 同種死体肝移植術	(肝植)		ー	ー	○		肝臓移植実施施設の選定施設
新	K709-3 同種死体脾移植術、同種死体脾腎移植術	(脾植)		ー	ー	○		脾臓移植実施施設の選定施設
(新)	K768 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	(腎)		ー	ー	○		
(新)	K843-2 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	(腹前)		ー	ー	○		泌尿器科を標榜
(新)	手術(従前の加算等対象) 医科点数表第2章第10設手術の通則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	(通手)	◎	4月～3月(年度)の間において、区分1、2、3に分類される手術及びその他の区分ごとに前年(1月～12月)の手術件数を院内掲示すること				
新	K920-2 輸血管理料Ⅰ	(輸血Ⅰ)		○	○	○		
新	K920-2 輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ)		○	○	○		
	L009 麻酔管理料	(麻管)		○	○	○		麻酔科を標榜
	M000 放射線治療専任加算	(放専)		○	○	○		
	M001 高エネルギー放射線療法	(高放)		○	○	○		

※新 は新設、[新] は追加有、(新) は通知順等が変更になった施設基準等※「要届出」欄の◎は改めて施設基準の届出が必要

区分	施設基準等名	受理番号の略称 (〇〇〇)第 号	要 届 出	届出可能医療機関【○は可・－は不可】			
				無床 診療所	有床 診療所	病 院	(留意事項)
M001-3	直線加速器による定位放射線治療	(直定)		○	○	○	放射線科を標榜