福県医発第２２８６号（地）
平成２０年　３月１８日

各　医　師　会　長　殿

福 岡 県 医 師 会
会　長　横　倉　義　武
（公印省略）

施設基準の届出について

平成２０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（月）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。

なお、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１１日（金）までに本会へ提出願います。

小郡三井医師会より　　担当理事　友清　明・蒲池　壽
次期担当理事　毛利康茂

小郡三井医師会へ提出の場合は4月10日（木）午前中必着でお願いいたします。

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。

5 「新規」欄に「※」が付してある届出は、平成20年診療報酬改定により、施設基準が創設されたもの。

6 「新規」欄に「△」が付してある届出は、平成20年診療報酬改定により、施設基準が改正され、新たに届出が必要なもの。

区分			今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７）
新規	施設基準通知	名称				
※	第1	夜間・早朝等加算	□	□ 年 月	□	様式1
△1	2	電子化加算	□	□ 年 月	□	様式2
	3	地域歯科診療支援病院歯科初診料	□	□ 年 月	□	様式3
※	4	歯科外来診療環境体制加算	□	□ 年 月	□	様式4
△2	5	一般病棟入院基本料	□	□ 年 月	□	様式5～11
	5	療養病棟入院基本料	□	□ 年 月	□	
△2	5	結核病棟入院基本料	□	□ 年 月	□	
	5	精神病棟入院基本料	□	□ 年 月	□	
	5	特定機能病院入院基本料	□	□ 年 月	□	
△2	5	専門病院入院基本料	□	□ 年 月	□	
△3	5	障害者施設等入院基本料	□	□ 年 月	□	
△4	5	有床診療所入院基本料	□	□ 年 月	□	様式12～12の5
	5	有床診療所療養病床入院基本料	□	□ 年 月	□	
△	第1	入院時医学管理加算	□	□ 年 月	□	様式13及び13の２
	2	臨床研修病院入院診療加算	□	□ 年 月	□	様式14又は14の2
※	3	超急性期脳卒中加算	□	□ 年 月	□	様式15
※	3の２	妊産婦緊急搬送入院加算	□	□ 年 月	□	様式16
	4	診療録管理体制加算	□	□ 年 月	□	様式17
※	4の２	医師事務作業補助体制加算	□	□ 年 月	□	様式13の2, 18, 18の2
△5	5	特殊疾患入院施設管理加算	□	□ 年 月	□	様式9, 19, 20
	7	新生児入院医療管理加算	□	□ 年 月	□	様式8, 21, 42
	9	療養環境加算	□	□ 年 月	□	様式22
	10	重症者等療養環境特別加算	□	□ 年 月	□	様式23, 23の2
	11	療養病棟療養環境加算１	□	□ 年 月	□	様式24, 24の2
	11	療養病棟療養環境加算２	□	□ 年 月	□	
	11	療養病棟療養管理加算３	□	□ 年 月	□	
	11	療養病棟療養管理加算４	□	□ 年 月	□	
	12	診療所療養病床療養環境加算１	□	□ 年 月	□	様式25

区分			今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７）
新規	施設基準通知	名称				
	12	診療所療養病床療養環境加算２	□	□ 年 月	□	様式25
	13	重症皮膚潰瘍管理加算	□	□ 年 月	□	様式26
△	14	緩和ケア診療加算	□	□ 年 月	□	様式20, 27
	15	精神科応急入院施設管理加算	□	□ 年 月	□	様式9, 20, 28
	16	精神病棟入院時医学管理加算	□	□ 年 月	□	様式29
※	16の2	精神科地域移行実施加算	□	□ 年 月	□	様式30
※	16の3	精神科身体合併症管理加算	□	□ 年 月	□	様式31
※1	17	児童・思春期精神科入院医療管理加算	□	□ 年 月	□	様式9, 32
	18	がん診療連携拠点病院加算	□	□ 年 月	□	様式33
	19	栄養管理実施加算	□	□ 年 月	□	様式34
△	20	医療安全対策加算	□	□ 年 月	□	様式35
	21	褥瘡患者管理加算	□	□ 年 月	□	様式36
	22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	□	□ 年 月	□	様式37
※	22の2	ハイリスク妊婦管理加算	□	□ 年 月	□	様式38
△	23	ハイリスク分娩管理加算	□	□ 年 月	□	様式13の2, 20, 38
※	24	退院調整加算	□	□ 年 月	□	様式39
※	25	後期高齢者総合評価加算	□	□ 年 月	□	様式40
※	26	後期高齢者退院調整加算	□	□ 年 月	□	様式39
※	27	地域歯科診療支援病院入院加算	□	□ 年 月	□	様式41
	第１	救命救急入院料	□	□ 年 月	□	様式20, 42
	2	特定集中治療室管理料	□	□ 年 月	□	様式43
	3	ハイケアユニット入院医療管理料	□	□ 年 月	□	様式20, 44
	4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	□	□ 年 月	□	様式20, 45
	5	新生児特定集中治療室管理料	□	□ 年 月	□	様式20, 42
	6	総合周産期特定集中治療室管理料	□	□ 年 月	□	様式20, 42
	7	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	□	□ 年 月	□	様式20, 42
	8	一類感染症患者入院医療管理料	□	□ 年 月	□	様式8, 9. 46
△5	9	特殊疾患入院医療管理料	□	□ 年 月	□	様式9, 20, 47
※	10	小児入院医療管理料１	□	□ 年 月	□	
	10	小児入院医療管理料２	□	□ 年 月	□	様式9, 48～48の3
	10	小児入院医療管理料３	□	□ 年 月	□	
	10	小児入院医療管理料４	□	□ 年 月	□	
※	11	回復期リハビリテーション病棟入院料１	□	□ 年 月	□	様式8, 9, 20
	11	回復期リハビリテーション病棟入院料２	□	□ 年 月	□	49～49の3
	12	亜急性期入院医療管理料１	□	□ 年 月	□	様式9, 20,
※	12	亜急性期入院医療管理料２	□	□ 年 月	□	50～50の3
△5	13	特殊疾患病棟入院料１	□	□ 年 月	□	様式9, 20, 24の2, 51

区分			今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７）
新規	施設基準通知	名称				
△5	13	特殊疾患病棟入院料２	□	□ 年 月	□	様式9, 20, 24の2, 51
	14	緩和ケア病棟入院料	□	□ 年 月	□	様式9, 20, 52
△	15	精神科救急入院料	□	□ 年 月	□	様式8, 9, 20, 53, 54
	16	精神科急性期治療病棟入院料１	□	□ 年 月	□	様式9, 20, 53
	16	精神科急性期治療病棟入院料２	□	□ 年 月	□	
※	16の2	精神科救急・合併症入院料	□	□ 年 月	□	様式9, 20, 53, 55
	17	精神療養病棟入院料	□	□ 年 月	□	様式9, 20, 24の2
	19	認知症病棟入院料１	□	□ 年 月	□	様式9, 20, 56
	19	認知症病棟入院料２	□	□ 年 月	□	
	20	診療所後期高齢者医療管理料	□	□ 年 月	□	様式57, 57の2
		短期滞在手術基本料１	□	□ 年 月	□	様式9, 58
		短期滞在手術基本料２	□	□ 年 月	□	

※1　治療室単位での届出を行う場合に限る。
△1　第２の１（２）のウ以外の要件を満たす保険医療機関を除く。
△2　７対１入院基本料であって、平成20年７月１日以降に限る。
△3　平成20年10月１日以降（７対１入院基本料については平成20年４月１日以降）に限る。
△4　注２から注４までの加算に限る。
△5　平成20年10月１日以降に限る。

注　特定入院料は、様式５から７までをあわせて添付すること。

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。

5　「新規」欄に「※」が付してある届出は、平成20年診療報酬改定により、施設基準が創設されたもの。

6　「新規」欄に「△」が付してある届出は、平成20年診療報酬改定により、施設基準が改正され、新たに届出が必要なもの。

区分			今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
新規	施設基準通知	名称				
	1	ウイルス疾患指導料	□	□　年　月	□	1,4
	2	高度難聴指導管理料	□	□　年　月	□	2
	3	喘息治療管理料	□	□　年　月	□	3
※	4	糖尿病合併症管理料	□	□　年　月	□	5
	5	小児科外来診療料	□	□　年　月	□	6
	6	地域連携小児夜間・休日診療料１	□	□　年　月	□	7
	6	地域連携小児夜間・休日診療料２	□	□　年　月	□	7
	7	ニコチン依存症管理料	□	□　年　月	□	8,4
	8	開放型病院共同指導料	□	□　年　月	□	9,10
	9	在宅療養支援診療所	□	□　年　月	□	11
※1	10	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	□	□　年　月	□	12,12の２
	11	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	13
	12	薬剤管理指導料	□	□　年　月	□	14,　4
※	12の２	医療機器安全管理料１	□	□　年　月	□	15
※	12の２	医療機器安全管理料２	□	□　年　月	□	15
※	12の２	医療機器安全管理料（歯科）	□	□　年　月	□	15
※	12の３	後期高齢者診療料	□	□　年　月	□	16
	13	歯科治療総合医療管理料	□	□　年　月	□	17
※	14	在宅療養支援歯科診療所	□	□　年　月	□	18
※	14の２	在宅療養支援病院	□	□　年　月	□	11の２
	15	在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料	□	□　年　月	□	19
	16	在宅末期医療総合診療料	□	□　年　月	□	20
	17	歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算	□	□　年　月	□	21
	18	血液細胞核酸増幅同定検査	□	□　年　月	□	22
△	19	検体検査管理加算（Ⅰ）	□	□　年　月	□	22
※	19の２	検体検査管理加算（Ⅱ）	□	□　年　月	□	22
△	20	検体検査管理加算（Ⅲ）	□	□　年　月	□	22
※	21	遺伝カウンセリング加算	□	□　年　月	□	23

区分			今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
新規	施設基準通知	名称				
△	22	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	□	□ 年 月	□	24
△	23	人工膵臓	□	□ 年 月	□	24の２，４
	24	長期継続頭蓋内脳波検査	□	□ 年 月	□	25
	25	光トポグラフィー及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	□	□ 年 月	□	26
	26	神経磁気診断	□	□ 年 月	□	27
※	26の２	神経学的検査	□	□ 年 月	□	28
	27	補聴器適合検査	□	□ 年 月	□	29
△	28	コンタクトレンズ検査料１	□	□ 年 月	□	30
	29	小児食物アレルギー負荷検査	□	□ 年 月	□	31
	30	画像診断管理加算１	□	□ 年 月	□	32
△	30	画像診断管理加算２	□	□ 年 月	□	32
	31	画像診断管理加算（歯科診療に係るものに限る。）	□	□ 年 月	□	33
	32	遠隔画像診断	□	□ 年 月	□	34又は35
	33	ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	□	□ 年 月	□	36
	34	CT撮影及びMRI撮影	□	□ 年 月	□	37
※	35	冠動脈ＣＴ撮影加算	□	□ 年 月	□	38
※	36	心臓ＭＲＩ撮影加算	□	□ 年 月	□	38
△	37	外来化学療法加算１	□	□ 年 月	□	39
※	37	外来化学療法加算２	□	□ 年 月	□	39
※	37の２	無菌製剤処理料	□	□ 年 月	□	40，４
	38	心大血管疾患ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅰ）	□	□ 年 月	□	41，４
	39	心大血管疾患ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅱ）	□	□ 年 月	□	41，４
△	40	脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅰ）	□	□ 年 月	□	42，４
※	40の２	脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅱ）	□	□ 年 月	□	42，４
△	41	脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅲ）	□	□ 年 月	□	42，４
	42	運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅰ）	□	□ 年 月	□	42，４
	43	運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅱ）	□	□ 年 月	□	42，４
	44	呼吸器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅰ）	□	□ 年 月	□	42，４
	45	呼吸器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅱ）	□	□ 年 月	□	42，４
	46	難病患者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料	□	□ 年 月	□	43，４
※	47	障害児（者）ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料	□	□ 年 月	□	43，４
※	47の２	集団ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ療法料	□	□ 年 月	□	44，４
	48	精神科作業療法	□	□ 年 月	□	45，４
	49	精神科ｼｮｰﾄ･ｹｱ「大規模なもの」	□	□ 年 月	□	46，４
	50	精神科ｼｮｰﾄ･ｹｱ「小規模なもの」	□	□ 年 月	□	46，４
	51	精神科ﾃﾞｲ･ｹｱ「大規模なもの」	□	□ 年 月	□	46，４

区分			今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
新規	施設基準通知	名称				
	52	精神科ﾃﾞｲ・ｹｱ「小規模なもの」	□	□ 年 月	□	46，４
	53	精神科ﾅｲﾄ・ｹｱ	□	□ 年 月	□	46，４
	54	精神科ﾃﾞｲ・ﾅｲﾄ・ｹｱ	□	□ 年 月	□	46，４
	55	重度認知症患者ﾃﾞｲ・ｹｱ料	□	□ 年 月	□	47
	56	医療保護入院等診療料	□	□ 年 月	□	48
	57	ｴﾀﾉｰﾙの局所注入（甲状腺に対するもの）	□	□ 年 月	□	49
	57	ｴﾀﾉｰﾙの局所注入（副甲状腺に対するもの）	□	□ 年 月	□	49の２
※	57の２	齲蝕歯無痛的窩洞形成加算	□	□ 年 月	□	50
	58	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。）	□	□ 年 月	□	51，52，４
	59	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）	□	□ 年 月	□	52，53，４
※	59の２	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	□	□ 年 月	□	52，54，４
	60	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	□	□ 年 月	□	25
	61	人工内耳埋込術	□	□ 年 月	□	52，55，４
※	61の２	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。）	□	□ 年 月	□	52，56，４
	62	同種死体肺移植術	□	□ 年 月	□	57
	62の２	生体部分肺移植術	□	□ 年 月	□	52，58
	63	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）	□	□ 年 月	□	52，59
	64	経皮的中隔心筋焼灼術	□	□ 年 月	□	52，60
	65	ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ移植術及びﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ交換術	□	□ 年 月	□	24
	66	両心室ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ移植術及び両心室ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ交換術	□	□ 年 月	□	52，61，４
	67	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	□	□ 年 月	□	52，62，４
※	67の２	両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ機能付き埋込型除細動器交換術	□	□ 年 月	□	52，63，４
	68	大動脈ﾊﾞﾙｰﾝﾊﾟﾝﾋﾟﾝｸﾞ法（IABP法）	□	□ 年 月	□	24
	69	補助人工心臓	□	□ 年 月	□	52，64，４
	70	埋込型補助人工心臓	□	□ 年 月	□	52，65，４
	71	同種心移植術	□	□ 年 月	□	57
	72	同種心肺移植術	□	□ 年 月	□	57
	73	体外衝撃波胆石破砕術	□	□ 年 月	□	66，４
	74	生体部分肝移植術	□	□ 年 月	□	52，67
	75	同種死体肝移植術	□	□ 年 月	□	57
	76	同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	□	□ 年 月	□	57
※	76の２	腹腔鏡下小切開副腎摘出術	□	□ 年 月	□	52，68，４
	77	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	□	□ 年 月	□	66，４

区分			今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
新規	施設基準通知	名称				
※	77の２	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	□	□ 年 月	□	52，68，4
※	77の３	同種死体腎移植術	□	□ 年 月	□	57
※	77の４	生体腎移植術	□	□ 年 月	□	52，69
※	77の５	焦点式高ｴﾈﾙｷﾞｰ超音波療法	□	□ 年 月	□	52，70，4
	78	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	□	□ 年 月	□	52，71，4
※	78の２	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	□	□ 年 月	□	52，68，4
△	79	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	□	□ 年 月	□	72
	80	輸血管理料Ⅰ	□	□ 年 月	□	73
	80	輸血管理料Ⅱ	□	□ 年 月	□	73
※	80の２	歯周組織再生誘導手術	□	□ 年 月	□	74
	81	麻酔管理料	□	□ 年 月	□	75
	82	放射線治療専任加算	□	□ 年 月	□	76
※	82の２	外来放射線治療加算	□	□ 年 月	□	76
	83	高ｴﾈﾙｷﾞｰ放射線治療	□	□ 年 月	□	77
※	83の２	強度変調放射線治療（IMRT）	□	□ 年 月	□	78
	84	直線加速器による定位放射線治療	□	□ 年 月	□	79
	84の２	ﾃﾚﾊﾟｿﾛｼﾞｰによる術中迅速病理組織標本作製	□	□ 年 月	□	80
	85	補綴物維持管理料	□	□ 年 月	□	81
	86	歯科矯正診断料	□	□ 年 月	□	82
	87	顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）	□	□ 年 月	□	83
	88	基準調剤加算１	□	□ 年 月	□	84，4
	88	基準調剤加算２	□	□ 年 月	□	84，4
	89	後発医薬品調剤体制加算				85
	90	保険薬局の無菌製剤処理加算	□	□ 年 月	□	86，4

※1　脳卒中に係るものに限る。