



福岡医発第2303号(地)
平成22年 3月24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

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、平成22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につきまして、別添のとおり1部お送りいたします。

今改定により「新設」あるいは「再度届出」が必要な施設基準(下記参照)につきましては、4月14日(水)までに九州厚生局へ届け出れば、4月1日に遡って算定できますので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

ただし、診療所に係る施設基準の届出につきまして、各医師会において会員医療機関の届出状況を把握いただくためにも、ご多忙のところ大変恐れ入りますが、出来る限り各郡市医師会でお取り纏めいただき、別紙受付簿を添えて、4月12日(月)までに本会へご提出いただきますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、

1) 平成22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につきましては、本会ホームページに掲載しておりますので、各医療機関におきまして、必要な届出書をダウンロードしていただきますようお願い申し上げます。なお、ダウンロードできない医療機関におかれましては、各医師会において別添届出書をコピーの上、送付いただきますようお願い申し上げます。

2) 「地域連携診療計画退院時指導料(I)」、「運動器リハビリテーション料(I)」、「治療的角膜切除術」、「乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2」、「膀胱水圧拡張術」については、無床診療所では届出できませんので、ご留意願います。

記

【参考資料】

日本医師会作成 改定診療報酬点数表参考資料(平成22年4月1日実施)中、

- ①「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」第4表1～表3(506頁～509頁)
- ②「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」第4表1～表3(635頁～638頁)

小郡三井医師会より

医業経営担当理事 廣瀬真恵
会長 丸山 泉

診療所に係る施設基準の届出については医師会で取りまとめますので、4月8日(木)までの必着で当医師会事務局へご提出下さい。届出様式は九州厚生局ホームページよりダウンロードして下さい。ダウンロードできない場合は当医師会事務局でコピーいたしますのでご連絡下さい。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成22~~20~~年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

<u>地域医療貢献加算</u>
<u>明細書発行体制等加算</u>
<u>障害者歯科医療連携加算</u>
<u>一般病棟看護必要度評価加算</u>
<u>精神病棟入院基本料（13対1入院基本料に限る。）</u>
<u>特定機能病院入院基本料（精神病棟の13対1入院基本料に限る。）</u>
<u>有床診療所一般病床初期加算</u>
<u>医師配置加算1</u>
<u>救急・在宅等支援療養病床初期加算</u>
<u>救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算</u>
<u>医師事務作業補助体制加算（15対1補助体制加算及び20対1補助体制加算に限る。）</u>
<u>急性期看護補助体制加算</u>
<u>強度行動障害入院医療管理加算</u>
<u>重度アルコール依存症入院医療管理加算</u>
<u>摂食障害入院医療管理加算</u>
<u>栄養サポートチーム加算</u>
<u>医療安全対策加算2</u>
<u>感染防止対策加算</u>
<u>慢性期病棟等退院調整加算1</u>
<u>急性期病棟等退院調整加算1</u>
<u>新生児特定集中治療室退院調整加算</u>
<u>救急搬送患者地域連携紹介加算</u>
<u>救急搬送患者地域連携受入加算</u>
<u>呼吸ケアチーム加算</u>
<u>後発医薬品使用体制加算</u>
<u>救命救急入院料3及び4</u>
<u>救命救急入院料注4に掲げる加算</u>
<u>救命救急入院料注7に掲げる小児加算</u>
<u>特定集中治療室管理料2</u>
<u>新生児特定集中治療室管理料2</u>
<u>新生児治療回復室入院医療管理料</u>
<u>小児入院医療管理料2</u>
<u>回復期リハビリテーション病棟入院料注3に掲げる休日リハビリテーション提供体制加算</u>
<u>回復期リハビリテーション病棟入院料注4に掲げるリハビリテーション充実加算</u>
<u>亜急性期入院医療管理料注2に掲げるリハビリテーション提供体制加算</u>
<u>認知症治療病棟入院料注2に掲げる退院調整加算</u>
夜間・早朝等加算
歯科外来診療環境体制加算
超急性期脳卒中加算

~~妊産婦緊急搬送入院加算~~
~~医師事務作業補助体制加算~~
~~精神科地域移行実施加算~~
~~看護補助加算 2 及び 3（平成 20 年 3 月 31 日において現に 7 対 1 入院基本料を算定している病棟であって、平成 20 年 4 月 1 日以降において 10 対 1 入院基本料を算定する病棟に限る。）~~
~~精神科身体合併症管理加算~~
~~児童・思春期精神科入院医療管理加算（治療室単位での届出を行う場合に限る。）~~
~~ハイリスク妊娠管理加算~~
~~退院調整加算~~
~~後期高齢者総合評価加算~~
~~後期高齢者退院調整加算~~
~~地域歯科診療支援病院入院加算~~
~~小児入院医療管理料 1~~
~~回復期リハビリテーション病棟入院料 1~~
~~亜急性期入院医療管理料 2~~
~~精神科救急・合併症入院料~~

表 2 施設基準の改正により、平成 22 年 3 月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成 22 年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

~~精神病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料に限り、平成 22 年 10 月 1 日以降に限る。）~~
~~特定機能病院入院基本料（精神病棟の 7 対 1 及び 10 対 1 入院基本料に限り、平成 22 年 10 月 1 日以降に限る。）~~
~~有床診療所入院基本料 1、2 及び 3~~
~~緩和ケア診療加算（平成 23 年 4 月 1 日以降に限る。）~~
~~救命救急入院料注 3 に掲げる加算~~
~~小児入院医療管理料 1（平成 22 年 10 月 1 日以降に限る。）~~
~~回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2（平成 22 年 10 月 1 日以降に限る。）~~
~~緩和ケア病棟入院料（平成 23 年 4 月 1 日以降に限る。）~~
~~地域歯科診療支援病院歯科初診料~~
~~電子化加算（ただし、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。）~~
~~一般病棟入院基本料（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。）~~
~~結核病棟入院基本料（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。）~~
~~専門病院入院基本料（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。）~~
~~障害者施設等入院基本料（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。）~~
~~有床診療所入院基本料の注 2 から注 4 までに掲げる加算~~
~~入院時医学管理加算~~
~~特殊疾患入院施設管理加算（平成 20 年 10 月 1 日以降に限る。）~~
~~緩和ケア診療加算~~
~~医療安全対策加算~~

~~ハイリスク分娩管理加算~~

~~特殊疾患入院医療管理料（平成20年10月1日以降に限る。）~~

~~特殊疾患病棟入院料（平成20年10月1日以降に限る。）~~

~~精神科救急入院料~~

表3 診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成22~~20~~年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出は必要でないもの

医療区分3及び医療区分2の患者の合計が8割以上の療養病棟入院基本料	→	療養病棟入院基本料1
医療区分3及び医療区分2の患者の合計が8割未満の療養病棟入院基本料	→	療養病棟入院基本料2
医師配置加算	→	医師配置加算2
看護配置加算2	→	看護配置加算1
看護配置加算1	→	看護配置加算2
夜間看護配置加算2	→	夜間看護配置加算1
夜間看護配置加算1	→	夜間看護配置加算2
入院時医学管理加算	→	総合入院体制加算
退院調整加算	→	慢性期病棟等退院調整加算2
後期高齢者総合評価加算	→	総合評価加算
後期高齢者退院調整加算	→	急性期病棟等退院調整加算2
特定集中治療室管理料	→	特定集中治療室管理料1
新生児特定集中治療室管理料	→	新生児特定集中治療室管理料1
小児入院医療管理料2、3、4	→	小児入院医療管理料3、4、5
認知症病棟入院料1、2	→	認知症治療病棟入院料1、2

療養病棟入院基本料2	→	療養病棟入院基本料
有床診療所療養病床入院基本料2	→	有床診療所療養病床入院基本料
小児入院医療管理料1、2、3	→	小児入院医療管理料2、3、4
亜急性期入院医療管理料	→	亜急性期入院医療管理料1
老人性認知症疾患治療病棟入院料	→	認知症病棟入院料
診療所老人医療管理料	→	診療所後期高齢者医療管理料

表4 ~~回復期リハビリテーション病棟入院料2（平成20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を算定していた病棟であって、平成20年10月1日以降において回復期リハビリテーション病棟入院料1の届出を行わない場合には、回復期リハビリテーション病棟入院料2の届出がされたものとみなす。）~~

~~1の2 第2及び第3の規定にかかわらず、平成20年10月31日現在においてハイリスク妊娠管理加~~

~~算又はイリスケ分統管理加算の届出が受理されている保険医療機関については、平成21年4月1日以降において当該点数を算定するに当たり届出が必要であること。~~

- 2 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、なお従前の例によることができる。

- 3 基本診療料の施設基準等第十一の三~~の三~~、~~五四の三~~、~~六四の五~~、~~七四の六~~の規定は、次の場合について、平成~~24~~~~29~~年3月31日までの間に限り、医療区分2又は3の患者とみなす取扱いを規定したものであり、~~その取扱いについては、次の場合も含まれるものであること。~~なお、いずれの場合においても、転棟、転院又は転換後に医療区分2又は3の患者とみなす患者は、平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料等を算定する病棟に入院していた重度の肢体不自由児(者)等の患者であって、平成20年4月1日から転棟、転院又は転換までの間に障害者施設等入院基本料等を算定する病棟に入院した重度の肢体不自由児(者)等の患者は該当しないものであること。

ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料1又は特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院していた重度の肢体不自由児(者)等の患者が療養病棟入院基本料を算定する病棟に平成22年3月31日までの間に転棟又は転院した場合

~~イ~~ 障害者施設等入院基本料等を算定している病棟を平成20年4月1日から平成22年3月31日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換した場合 ~~(イ障害者施設等入院基本料等を算定している病棟を平成20年4月1日から平成22年3月31日までの間に、療養病棟入院基本料を算定する病棟以外の病棟に転換した上で、その後療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換した場合を含む。)~~

- 4 基本診療料の施設基準等第十一の四の規定は、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1又は特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院していた別表第十二の患者であって、当該病棟を平成18年7月1日から平成20年3月31日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換し、医療区分2又は3の患者とみなされていた患者のうち、次の患者について、平成20年4月1日以降も、平成~~24~~~~29~~年3月31日までの間に限り、引き続き医療区分2又は3の患者とみなすことを規定したものである。

平成20年3月31日において現に療養病棟入院基本料2の20対1配置病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者を除く。)

- 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関又は保険薬局の開設者は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に変更の届出を行うものであること。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月（変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日）から変更後の特掲診療料を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の特掲診療料を算定すること。
- 2 届出を受理した保険医療機関又は保険薬局については、適時調査を行い（原則として年1回、受理後6か月以内を目途）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。
- 3 特掲診療料の施設基準等に適合しないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関又は当該保険薬局の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。
- 4 届出を行った保険医療機関又は保険薬局は、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について報告を行うものであること。
- 5 地方厚生（支）局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとする。
- 6 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関及び保険薬局においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）、~~及び~~高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。
- 7 1の規定にかかわらず、別添1の第89の後発医薬品調剤体制加算の1から3までにおける施設基準のうち後発医薬品の規格単位数量の割合に関する要件について平成22年1月から同年3月までの実績に基づきいずれかの要件を満たすものとして、同年4月14日までに届出があった保険薬局は、同年10月までの間、当該要件に係る実績が要件の1割以内の変動である場合に限り、変更の届出を行わなくてよいものとする。

第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、平成~~22~~²⁰年3月31日現在において特掲診療料の届出が受理されている保険医療機関及び保険薬局については、次の取扱いとする。

平成~~22~~²⁰年3月31日において現に表1 ~~及び表2~~に掲げる特掲診療料以外の特掲診療料（表2を含む。）を算定している保険医療機関又は保険薬局であって、引き続き当該特掲診療料を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成~~22~~²⁰年4月以降の実績をもって、該当する特掲診療料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。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成~~22~~²⁰年4月以降において当該点数を算定す

るに当たり届出の必要なもの

月31日まで

がん性疼痛緩和指導管理料（研修要件を満たしていない場合に改めて届出が必要であること。）

がん患者カウンセリング料

院内トリアージ加算

地域連携夜間・休日診療料

地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）

がん治療連携計画策定料

がん治療連携指導料

認知症専門診断管理料

肝炎インターフェロン治療計画料

医薬品安全性情報等管理体制加算

在宅血液透析指導管理料

在宅患者歯科治療総合医療管理料

HPV核酸同定検査

検体検査管理加算（Ⅳ）

埋込型心電図検査

胎児心エコー法

皮下連続式グルコース測定

内服・点滴誘発試験

センチネルリンパ節生検

外傷全身CT加算

抗悪性腫瘍剤処方管理加算

運動器リハビリテーション料（Ⅰ）

がん患者リハビリテーション料

透析液水質確保加算

一酸化窒素吸入療法

歯科技工加算

手術時歯根面レーザー応用加算

悪性黒色腫センチネルリンパ節加算

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。））

乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2

経皮的大動脈遮断術

ダメージコントロール手術

腹腔鏡下肝切除術

膀胱水圧拡張術

麻酔管理料（Ⅱ）

画像誘導放射線治療（IGRT）

テレパソロジーによる術中迅速細胞診

~~糖尿病合併症管理料~~
~~在宅療養支援病院~~
~~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（脳卒中に係るものに限る。）~~
~~医療機器安全管理料1及び2、医療機器安全管理料（歯科）~~
~~後期高齢者診療料~~
~~在宅療養支援歯科診療所~~
~~血液細胞核酸増幅同定検査~~
~~検体検査管理加算（Ⅱ）~~
~~遺伝カウンセリング加算~~
~~神経学的検査~~
~~冠動脈C-T撮影加算~~
~~心臓MR-T撮影加算~~
~~無菌製剤処理料~~
~~外来化学療法加算1~~
~~脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）~~
~~集団コミュニケーション療法料~~
~~障害者（者）リハビリテーション料（ただし、リハビリテーションを実施している外来患者のうち、概ね8割以上が特掲診療料の施設基準等別表第十の三に該当する患者である医療機関として届け出る場合に限る。）~~
~~齶歯無痛窩洞形成加算~~
~~顎蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）~~
~~上顎骨形成術（骨移動を伴うものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）~~
~~生体部分肺移植術~~
~~両室ペースメーカー機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペースメーカー機能付き埋込型除細動器交換術~~
~~腹腔鏡下小切開副腎摘出術~~
~~腹腔鏡下小切開腎部分切開術、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~~
~~同種死体腎移植術~~
~~生体腎移植術~~
~~焦点高エネルギー超音波療法~~
~~腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術~~
~~歯周組織再生誘導手術~~
~~外来放射線治療加算~~
~~強度変調放射線治療~~

表2 施設基準の改正により、平成22~~20~~年3月31日において現に当該点数を算定していた~~保険薬局~~
~~保険医療機関~~であっても、平成22~~20~~年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出
 の必要なもの

~~後発医薬品調剤体制加算1、2及び3~~

~~検体検査管理加算(Ⅰ)、(Ⅲ)~~

~~心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算~~

~~大正脾臓~~

~~コシテクトレンズ検査料Ⅰ~~

~~画像診断管理加算Ⅱ~~

~~外来化学療法加算Ⅱ~~

~~脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)~~

~~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~~

表3 施設基準等の名称が変更されたが、平成22~~20~~年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

地域連携診療計画退院時指導料	⇒	地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)	⇒	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)、(Ⅲ)
麻酔管理料	⇒	麻酔管理料(Ⅰ)
補綴物維持管理料	⇒	クラウン・ブリッジ維持管理料
在宅時医学総合管理料	→	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
テレパノモジ による病理組織迅速顕微鏡検査	→	テレパノモジ による術中迅速病理組織標本作製
単純C-T撮影及び単純MR-I撮影	→	C-T撮影及びMR-I撮影
生体部分肝移植	→	生体部分肝移植術