



福岡医発第3382号(地)
令和2年3月26日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

施設基準の届出について

令和2年4月1日実施の診療報酬改定に伴う施設基準の届出等につきまして、今改定により「新設」(別添表1参照)あるいは「再度届出」(別添表2参照)が必要な施設基準については、令和2年4月20日(月)(※必着)までに九州厚生局へ届出書(「正1通」のみ)を提出すれば、4月1日に遡って算定することができますので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

また、届出の提出につきましては原則、各医療機関において直接九州厚生局宛提出をお願い致したく存じますが、本会を通してご提出される場合は4月16日(木)(※必着)までにご提出くださいますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 令和2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、九州厚生局ホームページ(http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/index.html)より、各医療機関において必要な届出書をダウンロードしてください。ダウンロードできない医療機関におかれましては、各医師会においてダウンロード等ご対応いただきますようお願い申し上げます。
- 2) 前回改定同様、「正1通」のみの提出でありますのでご注意ください。(提出された届出書等の写しを必ず保管ください。)
- 3) 別添資料(3月18日版)は、令和2年3月5日付けの厚生労働省の告示及び通知に基づき、九州厚生局において作成されており、上記同局ホームページ及び本会ホームページ会員専用「令和2年度診療報酬改定について」(https://www.fukuoka.med.or.jp/members/iryo_hoken/shinryo/h30_copy.html)に掲載しております。今後、厚生労働省訂正通知等により変更される場合がありますので、各医療機関におかれましては、別添資料と併せて当該通知により届出を行っていただきますようお願い致します。
- 4) 特に今回改定で、**基本診療料の「救急医療管理加算」**及び**特掲診療料の「小児科外来診療料」**につきまして、令和2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つても、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出が必要となっておりますので、届出洩れのないよう十分にご留意ください。
- 5) 上記本会ホームページにて、別添資料に基づく説明動画(3月18日時点情報)を掲載しておりますのでご覧いただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

施設基準の届け出は直接九州厚生局へお願いいたします。

令和2年度診療報酬改定に伴う 施設基準の届出等について (医科)

公益社団法人 福岡県医師会

※九州厚生局ホームページより抜粋。
※現時点での内容で、変更されることがありますのでご注意ください。

- 診療報酬改定に伴う特例措置として、
令和2年4月20日(月曜日)(必着)
までに届出書を提出され、要件審査を終
え受理されたものについては、
令和2年4月1日に遡って算定することが
できます。
- ※ ただし、令和2年4月1日時点において、
要件を満たしている場合に限りです。



➤ 提出方法については、原則、郵送又は宅配便での提出にご協力ください。

※届出書の受理日は、当局が受け付けた日になりますので、ご注意ください。
(発送した日や郵便の消印の日ではありません。)

※令和2年4月21日以降に受け付けたものについては、通常の取扱い * となりますので、余裕を持った発送をお願いします。

* 各月の末日までに届出を受理した場合は、翌月1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に届出を受理した場合には、当該月の1日から算定する。

施設基準の届出先

- 保険医療機関が所在する県を管轄しております九州厚生局各県事務所宛にご提出ください。
(福岡県にあっては九州厚生局指導監査課)

【福岡県】

〒812-0011
福岡市博多区博多駅前3-2-8
住友生命博多ビル4F
九州厚生局指導監査課 宛

【佐賀県】

〒840-0801
佐賀市駅前中央3-3-20
佐賀第二合同庁舎7F
九州厚生局佐賀事務所 宛

【長崎県】

〒850-0033
長崎市万才町7-1
TBM長崎ビル12F
九州厚生局長崎事務所 宛

【熊本県】

〒862-0971
熊本市中央区大江3-1-53
熊本第二合同庁舎4F
九州厚生局熊本事務所 宛

【大分県】

〒870-0045
大分市城崎町1-3-31
富士火災大分ビル2F
九州厚生局大分事務所 宛

【宮崎県】

〒880-0816
宮崎市江平東2-6-35 3F
九州厚生局宮崎事務所 宛

【鹿児島県】

〒890-0068
鹿児島市東郡元町4-1
鹿児島第二地方合同庁舎3F
九州厚生局鹿児島事務所 宛

【沖縄県】

〒900-0022
那覇市樋川1-15-15
那覇第一地方合同庁舎西棟2F
九州厚生局沖縄事務所 宛

施設基準の告示及び通知の確認について

- 施設基準の届出をする際は、必ず厚生労働省の告示及び通知をご覧いただき、基準に適合しているかを確認した上で、届出書を提出してください。

(告示) 令和2年厚生労働省告示第58号

基本診療料の施設基準等の一部を改正する件

(通知) 令和2年3月5日 保医発0305第2号

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

(告示) 令和2年厚生労働省告示第59号

特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件

(通知) 令和2年3月5日 保医発0305第3号

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

※ 上記、告示・通知を含め診療報酬改定関係通知等については、厚生労働省のホームページから参照できます。
(九州厚生局のホームページからもリンクしています。)

- 厚生労働省の告示及び通知が、令和2年3月5日付けで発出されていますが、今後も訂正通知や疑義解釈についての事務連絡などが随時発出されますので、定期的に厚生労働省又は九州厚生局公式ホームページのご確認をお願いいたします。

【診療報酬改定関係通知等の参照先】

(厚生労働省ホームページ: <https://www.mhlw.go.jp/>)

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険
> 令和2年度診療報酬改定について

(九州厚生局公式ホームページ: <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>)

ホーム > 令和2年度診療報酬改定について

施設基準の届出に係る基本事項(1/2)

施設基準の届出における共通事項

※今回改定で、届出書に次を追加しております。

基本診療料届出書:「別添7」⇒「別添7」、「別添7の2」(追加)

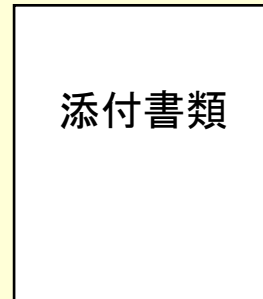
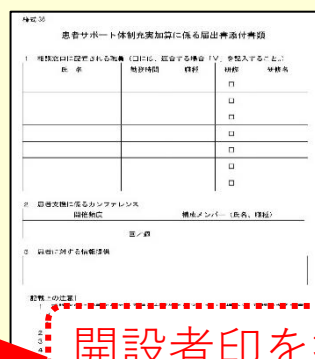
特掲診療料届出書:「別添2」⇒「別添2」、「別添2の2」(追加)

施設基準の提出時には、次の届出書等を作成し、**1通**を提出してください。

●届出書(別添7、別添2)の場合

①届出書、②届出書の様式、③添付書類(通知及び届出書の様式で示されている添付書類)

①届出書 + ②届出書の様式 + ③添付書類



提出した届出書の写しは、必ず保管しておいてください。

開設者印を押印してください。

●届出書(別添7の2、別添2の2)の場合

①届出書 施設基準(例): 救急医療管理加算⇒別添7の2
: 小児科外来診療料⇒別添2の2

※施設基準(例)については、今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

施設基準の届出に係る基本事項(2/2)

施設基準の届出における共通事項

- 届出書(別添7、別添7の2、別添2、別添2の2)を作成する際には、次の点に注意してください。
 - 連絡先欄に「担当者氏名」「電話番号」を記載すること。
 - 施設基準の通則(4項目)に適合していること。
(✓点チェックが必須です。)
 - 「日付」「保険医療機関の所在地及び名称」「開設者名」を正確に記載すること。
 - ※「保険医療機関の名称」の記載漏れが多いので、特に注意してください。
 - 開設者印を押印すること。
 - ※法人の場合は、法人代表者印を押印すること。
 - 提出先が「九州厚生局長」となっているか確認すること。

施設基準の変更届の簡素化について

※ 従事者等に変更があっても、施設基準を満たしている場合には「変更の届出」が不要です。

- なお、次の事由については、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、変更の届出が必要となります。
 - ✓ 当該施設基準を満たさなくなった場合。(辞退届)
 - ✓ 当該施設基準の届出区分が変更となった場合。
(例) 看護補助加算「1」→「2」 等
 - ✓ 届け出ている医師に変更があった場合
[届出が必要な施設基準]
神経学的検査、精密触覚機能検査、画像診断管理加算1、2及3、
歯科画像診断管理加算1及び2、麻酔管理料(Ⅰ)、歯科麻酔管理料(追加)、歯科矯正診断料、顎口腔機能診断料 等
 - ✓ 届け出ている機器に変更があった場合
[届出が必要な施設基準]
CT撮影及びMRI撮影 等

施設基準の届出書の様式について(1/2)

➤ 届出書の様式は九州厚生局公式ホームページからダウンロードしてください。(※3月19日(木)に掲載予定)

○届出書等のダウンロード先のご案内

「九州厚生局」で検索又はアドレス <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/> へアクセスしてください。



- ① 「知りたい分野から探す」タブの
「保険医療機関、保険医等」の『+』により展開していただき、
「保険医療機関・保険薬局の方へ」をクリックしてください。

● 知りたい分野から探す

● 厚生局の業務・役割から探す

保険医療機関、保険医等 -

医薬品等 [薬監証明] +

食品衛生 +

保険医療機関・保険薬局の方へ

▶ 柔道整復師の方へ

▶ はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の方へ

▶ 保険医療機関等の情報を知りたい方へ

▶ 保険医・保険薬剤師の方へ

▶ 訪問看護事業者の方へ

▶ 医療法人、特定医療法人を運営する方へ

▶ 保険医・保険薬剤師の情報を知りたい方へ



施設基準の届出書の様式について(2/2)

- ② 「届出様式等」欄の
「令和2年度診療報酬改定に係る「施設基準の届出等」をクリックしてください。

保険医療機関・保険薬局の方へ

保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業所・はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の受領委任取扱い施術所の管内指定状況及び届出受理状況について

お知らせ

届出様式等

- [令和2年度診療報酬改定に係る「施設基準の届出等」](#) ※3月19日(木)に掲載予定

- ③ 「基本診療料の届出一覧」又は「特掲診療料の届出一覧」から必要な届出様式をダウンロードしてください。

令和2年度診療報酬改定に係る施設基準の届出等

下記項目のいずれかを選択してクリックしてください。

- [基本診療料の届出一覧](#)
- [特掲診療料の届出一覧](#) ※3月19日(木)に掲載予定
- [入院時食事療養・入院時生活療養等の届出](#)
- [施設基準に係る辞退届](#)



施設基準の届出書の添付書類について

➤ 届出書の添付書類一覧を九州厚生局公式ホームページに掲載しております。(※3月19日(木)に掲載予定)

- ① 「基本診療料の届出一覧」又は「特掲診療料の届出一覧」の各施設基準の様式の「備考」欄にある「添付書類はこちらをご参照ください。」をクリックしてください。

(例)	患サ ボ	別添3 21の2	患者サポート体制充実加 算	- 別添7(患サボ) (PDF) - 様式36(PDF)	- 別添7(患サボ) (ワード) - 様式36(ワード)			※添付書類はこちら をご参照ください。
-----	---------	-------------	------------------	--	--	--	--	---

- ② 当該施設基準の届出の際に必要な添付書類が表示されます。

- (例)
- ・様式36について、相談窓口配置されている職員が研修を修了している場合は、確認できる書類
 - ・様式36について、相談窓口の設置及び組織上の位置づけが確認できる書類
 - ・様式36について、患者等からの相談に対応するために整備しているマニュアルの写し

届出書の添付書類については、原則、通知及び様式で示されているもののみ添付ください。

【参考】ホームページのご案内(1/2)

* 診療報酬改定の情報は、九州厚生局及び厚生労働省のホームページに掲載しております。

➤ 九州厚生局のホームページは、「九州厚生局」で検索又はアドレス <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/> へアクセスしてください。

① トップページ「令和2年度診療報酬改定」をクリックしてください。



② 施設基準の届出様式及び関係資料を掲載しております。(それぞれクリックしてください。)

令和2年度診療報酬改定について

<令和2年度診療報酬改定に伴う集団指導の中止について>

令和2年度診療報酬改定に伴う集団指導につきましては、例年同様、開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、**中止**することといたしましたのでお知らせいたします。
なお、当該集団指導中止に関する正式なお通知につきましては、近日中に送付いたします。
また、九州厚生局といたしましても、当局ホームページに関係資料を順次掲載する等の対応を行うこととしておりますので、何卒ご理解いただきますようお願い申し上げます。

令和2年度診療報酬改定に係る「施設基準の届出等」についてはこちら

※こちらをクリックすると施設基準の届出等の情報を掲載したページにリンクします。

※令和2年度診療報酬改定に関するその他の情報は、以下をご確認ください。

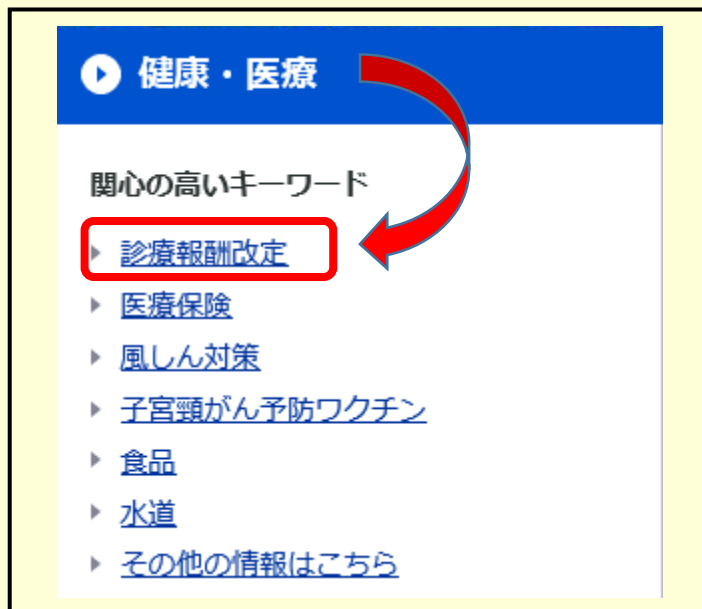
1. 令和2年度診療報酬改定に伴う集団指導の資料について
2. 令和2年度診療報酬改定関連資料について
3. 療養費の支払方法について
4. 療養費の請求について

【参考】ホームページのご案内(2/2)

- 厚生労働省のホームページは、「厚生労働省」で検索
又はアドレス <https://www.mhlw.go.jp/> へアクセスしてください。



- ① トップページ「分野別の情報」欄の「診療報酬改定」をクリックしてください。



- ② 「令和2年度診療報酬改定」をクリックしてください。
※「第3 関係法令等」の項目に厚生労働省の告示及び
通知を掲載しております。



(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和2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〔基本診療料①〕

※表1、表2及び表3については、訂正を行う場合がありますので、今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

基本診療料

1	オンライン診療料(頭痛患者の診療に係る規定を満たすことにより算定する場合に限る。)
2	結核病棟入院基本料の注7に掲げる重症患者割合特別入院基本料(重症度、医療・看護必要度に係る基準及び常勤の医師の員数の基準に該当する場合に限る。)
3	緩和ケア診療加算(別添3の第14の1の(1)に規定する緩和ケアチームのうち身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師が第14の1の(5)のウに規定する研修のみ終了している者である場合に限る。)
4	入退院支援加算の注8に掲げる総合機能評価加算
5	認知症ケア加算2
6	せん妄ハイリスク患者ケア加算
7	精神科急性期医師配置加算1
8	精神科急性期医師配置加算3
9	排尿自立支援加算
10	地域医療体制確保加算
11	特定集中治療室管理料の注5に掲げる早期栄養介入管理加算
12	緩和ケア病棟入院料1

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和2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〔特掲診療料①〕

特掲診療料

1	外来栄養食事指導料(注2に掲げる外来化学療法の実施患者の栄養食事指導を行う場合)
2	心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算
3	がん患者指導管理料の二
4	婦人科特定疾患治療管理料
5	腎代替療法指導管理料
6	ニコチン依存症管理料(情報通信機器を用いる診察に係る規定を満たすことにより算定する場合に限る。)
7	療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算
8	外来排尿自立指導料
9	精神科退院時共同指導料1
10	精神科退院時共同指導料2
11	在宅患者訪問看護・指導料の注15(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に掲げる訪問看護・指導体制充実加算
12	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和2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〔特掲診療料②〕

特掲診療料

13	B R C A 1 / 2 遺伝子検査
14	がんゲノムプロファイリング検査
15	角膜ジストロフィー遺伝子検査
16	先天性代謝異常症検査
17	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
18	検体検査判断料の注7に掲げる遺伝性腫瘍カウンセリング加算
19	単線維筋電図
20	脳磁図(自発活動を測定するもの)
21	終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)
22	黄斑局所網膜電図
23	全視野精密網膜電図
24	経気管支凍結生検法
25	血流予備量比コンピューター断層撮影

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和2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〔特掲診療料③〕

特掲診療料

26	全身MRI撮影加算
27	連携充実加算
28	経頭蓋磁気刺激療法
29	療養生活環境整備指導加算
30	依存症集団療法2
31	静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)
32	多血小板血漿処置
33	心不全に対する遠赤外線温熱療法
34	乳房切除術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)
35	子宮附属器腫瘍摘出術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)
36	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算
37	椎間板内酵素注入療法
38	頭蓋内電極植込術(脳深部電極によるもの(7本以上の電極による場合)に限る。)

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和2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〔特掲診療料④〕

特掲診療料

39	角膜移植術(内皮移植加算)
40	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)
41	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
42	顎関節人工関節全置換術
43	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
44	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)
45	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
46	不整脈手術 左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)
47	両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)
48	植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)
49	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)
50	経皮的下肢動脈形成術
51	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和2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〔特掲診療料⑤〕

特掲診療料

52	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
53	腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)
54	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
55	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
56	同種死体膵島移植術
57	腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
58	腹腔鏡下仙骨脛固定術(内視鏡手術用支援機器を用いた場合)
59	無心体双胎焼灼術
60	胎児輸血術
61	同種クリオプレシピテート作製術

（表2）施設基準の改正により、令和2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、令和2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〔基本診療料①〕

※表1、表2及び表3については、訂正を行う場合がありますので、今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

基本診療料

- 1 認知症ケア加算3（令和2年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号A247に掲げる認知症ケア加算2に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 2 精神科急性期医師配置加算2のイ及びロ（令和2年3月31日において、現に旧算定方法別表第一区分番号A249に掲げる精神科急性期医師配置加算に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 3 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料7、地域一般入院基本料を除く。）（急性期一般入院料1、2、3、5及び6については令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合、急性期一般入院料4については令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 4 療養病棟入院基本料（当該入院料の施設基準における「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針を策定していること。」及び「適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。」について既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 5 療養病棟入院基本料（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和2年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。）（令和4年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

(表2)施設基準の改正により、令和2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、令和2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〔基本診療料②〕

基本診療料

6	結核病棟入院基本料(7対1入院基本料に限る。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
7	特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(7対1入院基本料に限る。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
8	特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
9	専門病院入院基本料(7対1入院基本料に限る。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
10	専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
11	総合入院体制加算(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
12	救急医療管理加算
13	急性期看護補助体制加算(急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
14	看護職員夜間配置加算(急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
15	看護補助加算1(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
16	データ提出加算
17	入退院支援加算3(「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師」の規定を満たすことにより令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(表2)施設基準の改正により、令和2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、令和2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〔基本診療料③〕

基本診療料

18	回復期リハビリテーション病棟入院料1(管理栄養士の配置に係る規定に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
19	回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3(リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
20	回復期リハビリテーション病棟入院料(許可病床数が200床未満の医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届けている保険医療機関を除く。)(令和2年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。)(令和4年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
21	地域包括ケア病棟入院料(入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
22	地域包括ケア入院医療管理料(入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
23	地域包括ケア病棟入院料(入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
24	地域包括ケア入院医療管理料(入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
25	精神科救急入院料(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(表2)施設基準の改正により、令和2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、令和2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〔基本診療料④・特掲診療料〕

基本診療料

- | | |
|----|---|
| 26 | 精神科急性期治療病棟入院料(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) |
| 27 | 精神科救急・合併症入院料(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) |
| 28 | 特定一般病棟入院料の注7(入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) |
| 29 | 特定一般病棟入院料の注7(入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。)(令和3年4月1日移行に引き続き算定する場合に限る。) |

特掲診療料

- | | |
|---|--|
| 1 | 小児運動器疾患指導管理料 |
| 2 | 小児科外来診療料 |
| 3 | 摂食機能療法の注3に掲げる摂食嚥下支援加算(令和2年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前(令和2年度改定前)の区分番号「H004」摂食機能療法の注3に掲げる経口摂取回復促進加算1又は2に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) |
| 4 | 導入期加算2 |
| 5 | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合) |
| 6 | 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) |
| 7 | 麻酔管理料(Ⅱ)(麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合に限る。) |

(表3)施設基準等の名称が変更されたが、令和2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〔特掲診療料〕

特掲診療料

※表1、表2及び表3については、訂正を行う場合がありますので、今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

持続血糖測定器加算	→	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
脳磁図	→	脳磁図(その他のもの)
依存症集団療法	→	依存症集団療法1
腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術	→	腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。)
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	→	両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	→	植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術に関する施設基準
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	→	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)

連絡事項

➤ 質問の取扱いについて

解釈に関する質問については、電話ではなく、**FAX**で受け付けております。

○FAX番号(FAX番号をお確かめのうえ、お間違いのないようお願いします。)

【福岡県】092-707-1127 【佐賀県】0952-20-1611 【長崎県】095-801-4204 【熊本県】096-284-8010
【大分県】097-535-8062 【宮崎県】0985-72-8881 【鹿児島県】099-201-5802 【沖縄県】098-833-6250

※質問内容を具体的に記載していただき、**連絡先及び担当者名**も必ず記入してください。なお、質問前には、訂正通知及び疑義解釈等をご確認ください。

※改定時期は特に質問が多いため、回答に時間がかかることも想定されますので、あらかじめご了承ください。

- 診療報酬改定に伴う届出や名称変更に伴い、院内の掲示事項についても変更が必要です。
- 施設基準に係る辞退届については、1部の提出で結構です。
- 保険診療において酸素の費用を請求する場合には、毎年2月15日までに酸素の購入価格に関する届出を行う必要がありますので、まだ届出を行っていない場合は、早急に届出をお願いします。

<届出期日>

令和2年4月1日から算定を行うためには、

届出書(1通)は、

令和2年4月20日(月曜日)

必着となります。

届出期日までに余裕を持ってご提出ください。