



福岡医発第 3655 号 (地)

令和 4 年 3 月 31 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 蓮 澤 浩 明

(公 印 省 略)

施設基準の届出等について

令和 4 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 4 年 4 月 20 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。

なお、

- 1) 届出の提出につきましては、直接、九州厚生局宛に提出をお願いいたします。
- 2) 令和 4 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 (https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/index04.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何卒よろしくお願い申し上げます。
- 3) 届出は、「届出書 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。)
- 4) 「行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて (令和 3 年 2 月 1 日保医発 0201 第 2 号)」に基づき、押印が不要となっておりますが、旧様式につきましても、当分の間は使用できることとなっております。
- 5) 発送の際には料金不足等がないように十分ご注意ください。
- 6) 別添資料につきましては、本会ホームページ (https://www.fukuoka.med.or.jp/members/iryo_hoken/shinryo/h30_copy_copy_2.html) にも掲載しております。

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

令和4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)

- 診療報酬改定に伴う特例措置として、
令和4年4月20日(水曜日)(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4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4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ま



施設基準の届出期日について(2/2)

➤ 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4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】

〒870-0016
大分市新川町2-1-36
大分合同庁舎1F
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4年厚生労働省告示第55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4年3月4日 保医発0304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4年厚生労働省告示第56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4年3月4日 保医発0304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。)

施設基準の告示及び通知に関する注意点について

- 厚生労働省の告示及び通知が、令和4年3月4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4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4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

基本診療料届出書:「別添7」、「別添7の2」

特掲診療料届出書:「別添2」、「別添2の2」

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

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。

開設者印は不要です。

●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

: 糖尿病合併症管理料⇒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。
 - 開設者印は不要です。
 - 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」は不要です。

- 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、
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。

○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 

▶ 施設基準の届出状況等の報告（定例報告）

▶ 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・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4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4年度診療報酬改定に係る「施設基準の届出等」](#)

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4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](#)
- [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。

- 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)

患者サポ	別添3 21の2	患者サポート体制充実 加算	- 別添7(患者サポ) (PDF: 84KB) - 様式36(PDF: 34KB)	- 別添7(患者サポ) (ワード: 39KB) - 様式36(ワード: 45KB)	* 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4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4年度診療報酬改定について

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4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

令和4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。

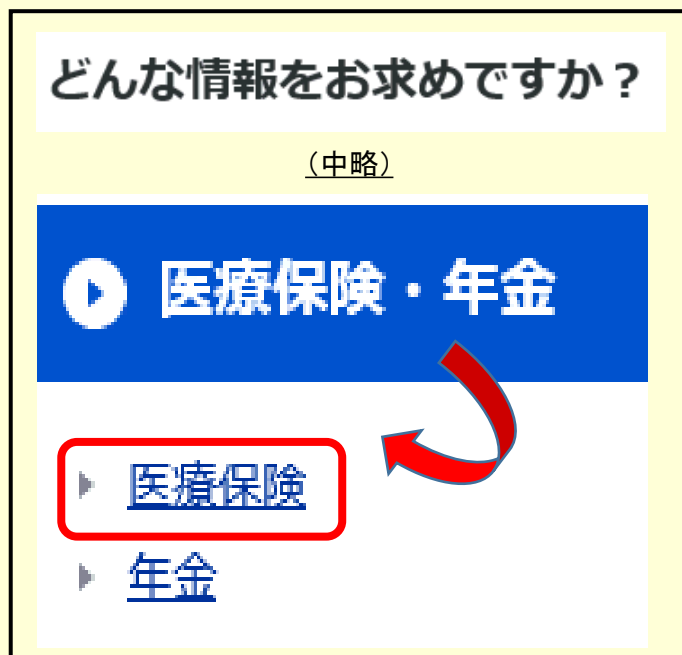
1. [令和4年度診療報酬改定に伴う集団指導の資料について](#)
2. [令和4年度診療報酬改定関連資料について\(厚生労働省HP等\)](#)
3. [経義照会の方法について](#)
4. [経義解釈資料について](#)

【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「どんな情報をお求めですか？」欄の「医療保険」をクリックしてください。

② 「診療報酬関連情報」をクリックしてください。



③ 「令和4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等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4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	初診料の注1、再診料の注1及び外来診療料の注1の規定による情報通信機器を用いた診療
2	初診料の注11 及び再診料の注15 に規定する外来感染対策向上加算
3	初診料の注12 及び再診料の注16 に規定する連携強化加算
4	初診料の注13 及び再診料の注17 に規定するサーベイランス強化加算
5	特定機能病院入院基本料の注11 に規定する入院栄養管理体制加算
6	急性期充実体制加算
7	紹介受診重点医療機関入院診療加算
8	急性期看護補助体制加算の注4に規定する看護補助体制充実加算
9	看護補助加算の注4に規定する看護補助体制充実加算
10	放射線治療病室管理加算
11	栄養サポートチーム加算(障害者施設等入院基本料を算定する場合に限る。)
12	感染対策向上加算3
13	感染対策向上加算の注2に規定する指導強化加算

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和4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

14	感染対策向上加算の注3に規定する連携強化加算
15	感染対策向上加算の注4に規定するサーベイランス強化加算
16	重症患者初期支援充実加算
17	報告書管理体制加算
18	ハイリスク分娩等管理加算(地域連携分娩管理加算を算定する場合に限る。)
19	術後疼痛管理チーム加算
20	救命救急入院料の注1に規定する算定上限日数に関する基準
21	救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算(イを算定する場合に限る。)
22	救命救急入院料の注8に規定する早期離床・リハビリテーション加算
23	救命救急入院料の注9に規定する早期栄養介入管理加算
24	救命救急入院料の注11に規定する重症患者対応体制強化加算
25	特定集中治療室管理料の注1に規定する算定上限日数に関する基準
26	特定集中治療室管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和4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

27	特定集中治療室管理料の注6に規定する重症患者対応体制強化加算
28	ハイケアユニット入院医療管理料の注3に規定する早期離床・リハビリテーション加算
29	ハイケアユニット入院医療管理料の注4に規定する早期栄養介入管理加算
30	脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注3に規定する早期離床・リハビリテーション加算
31	脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注4に規定する早期栄養介入管理加算
32	小児特定集中治療室管理料の注3に規定する早期離床・リハビリテーション加算
33	小児特定集中治療室管理料の注4に規定する早期栄養介入管理加算
34	総合周産期特定集中治療室管理料の注3に規定する成育連携支援加算
35	小児入院医療管理料の注5に掲げる無菌治療管理加算1及び2
36	小児入院医療管理料の注7に規定する養育支援体制加算
37	小児入院医療管理料の注8に掲げる時間外受入体制強化加算1及び2
38	精神科救急急性期医療入院料の注6に掲げる精神科救急医療体制加算1、2及び3
39	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和4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3に掲げるがん専門管理栄養士が栄養食事指導を行う場合)
2	一般不妊治療管理料
3	生殖補助医療管理料1
4	生殖補助医療管理料2
5	二次性骨折予防継続管理料1
6	二次性骨折予防継続管理料2
7	二次性骨折予防継続管理料3
8	下肢創傷処置管理料
9	外来腫瘍化学療法診療料1
10	外来腫瘍化学療法診療料2
11	外来腫瘍化学療法診療料の注6に規定する連携充実加算
12	外来データ提出加算
13	こころの連携指導料(Ⅰ)

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和4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

14	こころの連携指導料(Ⅱ)
15	禁煙治療補助システム指導管理加算
16	在宅データ提出加算
17	救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算
18	在宅患者訪問看護・指導料の注16(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。)に規定する専門管理加算
19	染色体検査の注2に規定する絨毛染色体検査
20	抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体
21	前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの)
22	肝エラストグラフィ加算
23	リハビリテーションデータ提出加算
24	療養生活継続支援加算
25	依存症集団療法3
26	導入期加算3

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和4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

27	難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法
28	移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
29	自家脂肪注入
30	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
31	内視鏡下脳腫瘍生検術
32	内視鏡下脳腫瘍摘出術
33	癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)
34	舌下神経電気刺激装置植込術
35	角結膜悪性腫瘍切除手術
36	緑内障手術(流出路再建術(眼内法))
37	緑内障手術(濾過胞再建術(needle 法))
38	経外耳道的内視鏡下鼓室形成術
39	植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和4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

40	耳管用補綴材挿入術
41	経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)
42	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
43	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
44	内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)
45	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
46	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)
47	経カテーテル弁置換術(経皮的肺動脈弁置換術)
48	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
49	内視鏡的逆流防止粘膜切除術
50	腹腔鏡下総胆管拡張症手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
51	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)
52	腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和4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

53	移植用部分肝採取術(生体)(腹腔鏡によるもの)
54	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
55	内視鏡的小腸ポリープ切除術
56	腹腔鏡下副腎摘出手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍
57	摘出手術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
58	副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法
59	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
60	膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)
61	埋没陰茎手術
62	陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)
63	精巣内精子採取術
64	腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
65	臍帯穿刺

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、令和4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⑥〕

特掲診療料

66	体外式膜型人工肺管理料
67	周術期栄養管理実施加算
68	周術期薬剤管理加算
69	ホウ素中性子捕捉療法
70	ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算
71	ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算

(表2)施設基準の改正により、令和4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4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	機能強化加算
2	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1に限る。)(令和5年1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1及び地域一般入院基本料を除く。)(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
4	地域一般入院基本料(許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に行っている保険医療機関を除く。)(令和4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まで若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、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、専門病院入院基本料(13対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料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、かつ、データ提出加算の届出を行うこと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5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4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4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

- | | |
|---|--|
| 5 | 地域一般入院基本料(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行っている保険医療機関を除く。)(令和4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、地域一般入院基本料、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、専門病院入院基本料(13対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料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、かつ、データ提出加算の届出を行うこと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6年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) |
| 6 | 結核病棟入院基本料(7対1入院基本料に限る。)(令和4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4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4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4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4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4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

10	専門病院入院基本料(13 対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200 床以上の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に行っている保険医療機関を除く。)(令和4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又は病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1又は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、専門病院入院基本料(13 対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料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、かつ、データ提出加算の届出を行うこと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5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
11	専門病院入院基本料(13 対1入院基本料に限る。)(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行っている保険医療機関を除く。)(令和4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又は病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1又は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、専門病院入院基本料(13 対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料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、かつ、データ提出加算の届出を行うこと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6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4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4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〕

基本診療料

12	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4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
13	障害者施設等入院基本料(許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に行っている保険医療機関を除く。)(令和4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まで若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1又は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、専門病院入院基本料(13対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料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、かつ、データ提出加算の届出を行うこと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5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
14	障害者施設等入院基本料(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行っている保険医療機関を除く。)(令和4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又は病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1又は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、専門病院入院基本料(13対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料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、かつ、データ提出加算の届出を行うこと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6年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
15	有床診療所入院基本料(令和4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4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4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⑤〕

基本診療料

16	診療録管理体制加算(許可病床数が400床以上の保険医療機関に限る。)(令和5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
17	総合入院体制加算(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
18	急性期看護補助体制加算(急性期一般入院料6又は10対1入院基本料に限る。)(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
19	看護職員夜間配置加算(急性期一般入院料6又は10対1入院基本料に限る。)(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
20	看護補助加算1(地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は13対1入院基本料に限る。)(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
21	感染対策向上加算1
22	感染対策向上加算2
23	後発医薬品使用体制加算1
24	後発医薬品使用体制加算2
25	後発医薬品使用体制加算3
26	病棟薬剤業務実施加算1(小児入院医療管理料(病棟単位で行うものに限る。)を算定する場合に限る。)

(表2)施設基準の改正により、令和4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4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⑥〕

基本診療料

27	精神科急性期医師配置加算1(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「A311」に掲げる精神科救急入院料に係る届出を行っている保険医療機関又は精神科急性期治療病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関において、令和5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
28	救命救急入院料(救命救急入院料1又は3に限る。)(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
29	特殊疾患入院医療管理料(許可病床数が200床以上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4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又は病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1又は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、専門病院入院基本料(13対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料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、かつ、データ提出加算の届出を行うこと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5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
30	特殊疾患入院医療管理料(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4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又は病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1又は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、専門病院入院基本料(13対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料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、かつ、データ提出加算の届出を行うこと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6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4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4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⑦〕

基本診療料

- | | |
|----|--|
| 31 | <p>特殊疾患病棟入院料(許可病床数が200床以上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4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又は病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1又は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、専門病院入院基本料(13対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料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、かつ、データ提出加算の届出を行うこと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5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> |
| 32 | <p>特殊疾患病棟入院料(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4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又は病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1又は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、専門病院入院基本料(13対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料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、かつ、データ提出加算の届出を行うこと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6年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> |

(表2)施設基準の改正により、令和4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4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⑧〕

基本診療料

- | | |
|----|--|
| 33 | <p>緩和ケア病棟入院料(許可病床数が200床以上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4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又は病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1又は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、専門病院入院基本料(13対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料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、かつ、データ提出加算の届出を行うこと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5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> |
| 34 | <p>緩和ケア病棟入院料(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4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又は病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1又は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、専門病院入院基本料(13対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料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、かつ、データ提出加算の届出を行うこと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6年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> |
| 35 | <p>回復期リハビリテーション病棟入院料(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> |
| 36 | <p>地域包括ケア病棟入院料(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> |

(表2)施設基準の改正により、令和4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4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⑨・特掲診療料①〕

基本診療料

- | | |
|----|--|
| 37 | 地域包括ケア入院医療管理料(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) |
| 38 | 精神科救急急性期医療入院料(「当該病棟における病床数が120床以下であること」の規定を満たすことにより令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) |
| 39 | 精神科救急急性期医療入院料(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6年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) |
| 40 | 特定一般病棟入院料の注7(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) |

特掲診療料

- | | |
|---|--|
| 1 | がん患者指導管理料イ(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) |
| 2 | 小児かかりつけ診療料1 |
| 3 | 小児かかりつけ診療料2 |
| 4 | 在宅療養支援診療所(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) |
| 5 | 在宅療養支援病院(令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) |
| 6 | がんゲノムプロファイリング検査 |
| 7 | BRCA1／2遺伝子検査 |

(表2)施設基準の改正により、令和4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4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

8	画像診断管理加算3(令和5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
9	血流予備量比コンピューター断層撮影
10	外来後発医薬品使用体制加算1
11	外来後発医薬品使用体制加算2
12	外来後発医薬品使用体制加算3
13	摂食嚥下機能回復体制加算1
14	摂食嚥下機能回復体制加算2
15	摂食嚥下機能回復体制加算3
16	救急患者精神科継続支援料(令和5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
17	医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1(令和5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
18	導入期加算2(令和5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
19	医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術

(表3)施設基準等の名称が変更されたが、令和4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

基本診療料

※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。

急性期一般入院料7	→	急性期一般入院料6
重度アルコール依存症入院医療管理加算	→	依存症入院医療管理加算

特掲診療料

経カテーテル大動脈弁置換術	→	経カテーテル弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)
腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	→	腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	→	腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	→	腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	→	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

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4年4月1日から算定を行うためには、

届出書(1通)は、

令和4年4月20日(水曜日)

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。