

# 【医科病院】令和4年度診療報酬改定に伴う施設基準の届出チェックリスト

令和4年3月4日現在

## (リストの見方)

- ① 「チェック」欄は、届出が必要な施設基準に☑を入れるなど、届出漏れの防止にご活用ください。
- ② 施設基準の具体的な内容は、告示、通知等をご確認ください（同封の事務連絡の「2 実施方法」の「(2) 関係通知等の確認」を参照）。
- ③ このチェックリストは、令和4年3月4日に通知等が発出された時点のものです。今後、厚生労働省の通知の訂正などに伴い変更される場合があります。届出時に変更がないかどうか、改めてご確認をお願いします。

## 第1 新たに創設された施設基準

令和4年4月以降に当該点数を算定するためには、届出が必要です。

### 届出期限：令和4年4月20日（必着）※令和4年4月1日から算定する場合

|       | チェック                     | 施設基準                                      |
|-------|--------------------------|---|
| 基本診療料 |                          |   |
| 1     | <input type="checkbox"/> | 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     | <input type="checkbox"/> | 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            |
| 3     | <input type="checkbox"/> | 急性期充実体制加算                                 |
| 4     | <input type="checkbox"/> | 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             |
| 5     | <input type="checkbox"/> | 看護補助加算の注4に規定する看護補助体制充実加算                  |
| 6     | <input type="checkbox"/> | 放射線治療病室管理加算                               |
| 7     | <input type="checkbox"/> | 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。）       |
| 8     | <input type="checkbox"/> | 感染対策向上加算3                                 |
| 9     | <input type="checkbox"/> | 感染対策向上加算の注2に規定する指導強化加算                    |
| 10    | <input type="checkbox"/> | 感染対策向上加算の注3に規定する連携強化加算                    |
| 11    | <input type="checkbox"/> | 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               |
| 12    | <input type="checkbox"/> | 重症患者初期支援充実加算                              |
| 13    | <input type="checkbox"/> | 報告書管理体制加算                                 |
| 14    | <input type="checkbox"/> | 術後疼痛管理チーム加算                               |
| 15    | <input type="checkbox"/> | 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               |
| 16    | <input type="checkbox"/> | 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。） |
| 17    | <input type="checkbox"/> | 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           |
| 18    | <input type="checkbox"/> | 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                 |
| 19    | <input type="checkbox"/> | 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              |
| 20    | <input type="checkbox"/> | 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            |
| 21    | <input type="checkbox"/> | 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            |
| 22    | <input type="checkbox"/> | 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   |
| 23    | <input type="checkbox"/> | 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         |
| 24    | <input type="checkbox"/> | 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  |
| 25    | <input type="checkbox"/> | 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        |

|              |                          |  |
|--------------|--------------------------|--|
| 26           | <input type="checkbox"/> | 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   |
| 27           | <input type="checkbox"/> | 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   |
| 28           | <input type="checkbox"/> | 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  |
| 29           | <input type="checkbox"/> | 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   |
| 30           | <input type="checkbox"/> | 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  |
| 31           | <input type="checkbox"/> | 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  |
| 32           | <input type="checkbox"/> | 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  |
| 33           | <input type="checkbox"/> | 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。）   |
| <b>特掲診療料</b> |                          |  |
| 1            | <input type="checkbox"/> | 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            | <input type="checkbox"/> | 一般不妊治療管理料  |
| 3            | <input type="checkbox"/> | 生殖補助医療管理料1   |
| 4            | <input type="checkbox"/> | 生殖補助医療管理料2   |
| 5            | <input type="checkbox"/> | 二次性骨折予防継続管理料1  |
| 6            | <input type="checkbox"/> | 二次性骨折予防継続管理料2  |
| 7            | <input type="checkbox"/> | 二次性骨折予防継続管理料3  |
| 8            | <input type="checkbox"/> | 下肢創傷処置管理料  |
| 9            | <input type="checkbox"/> | 外来腫瘍化学療法診療料1   |
| 10           | <input type="checkbox"/> | 外来腫瘍化学療法診療料2   |
| 11           | <input type="checkbox"/> | 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           | <input type="checkbox"/> | 生活習慣病管理料の注4に規定する外来データ提出加算<br>※算定は令和5年10月以降可能（事前の手続が必要なため）  |
| 13           | <input type="checkbox"/> | こころの連携指導料（Ⅰ）   |
| 14           | <input type="checkbox"/> | こころの連携指導料（Ⅱ）   |
| 15           | <input type="checkbox"/> | 禁煙治療補助システム指導管理加算   |
| 16           | <input type="checkbox"/> | 在宅時医学総合管理料の注13及び施設入居時等医学総合管理料の注7に規定する在宅データ提出加算<br>在宅がん医療総合診療料の注7に規定する在宅データ提出加算<br>※算定は令和5年10月以降可能（事前の手続が必要なため） |
| 17           | <input type="checkbox"/> | 救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算  |
| 18           | <input type="checkbox"/> | 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           | <input type="checkbox"/> | 染色体検査の注2に規定する絨毛染色体検査   |
| 20           | <input type="checkbox"/> | 抗アデノ随伴ウイルス9型（AAV9）抗体   |
| 21           | <input type="checkbox"/> | 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           | <input type="checkbox"/> | 肝エラストグラフィ加算  |
| 23           | <input type="checkbox"/> | リハビリテーションデータ提出加算 ※算定は令和5年10月以降可能（事前の手続が必要なため）  |
| 24           | <input type="checkbox"/> | 通院・在宅精神療法の注9に規定する療養生活継続支援加算  |
| 25           | <input type="checkbox"/> | 依存症集団療法3   |
| 26           | <input type="checkbox"/> | 導入期加算3   |
| 27           | <input type="checkbox"/> | 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           | <input type="checkbox"/> | 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           | <input type="checkbox"/> | 自家脂肪注入   |

|    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
| 30 | <input type="checkbox"/> | 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算  |
| 31 | <input type="checkbox"/> | 内視鏡下脳腫瘍生検術  |
| 32 | <input type="checkbox"/> | 内視鏡下脳腫瘍摘出術  |
| 33 | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | 舌下神経電気刺激装置植込術   |
| 35 | <input type="checkbox"/> | 角結膜悪性腫瘍切除手術   |
| 36 | <input type="checkbox"/> | 緑内障手術（流出路再建術（眼内法））  |
| 37 | <input type="checkbox"/> | 緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））  |
| 38 | <input type="checkbox"/> | 経外耳道的内視鏡下鼓室形成術  |
| 39 | <input type="checkbox"/> | 植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術  |
| 40 | <input type="checkbox"/> | 耳管用補綴材挿入術   |
| 41 | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | 内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）  |
| 45 | <input type="checkbox"/> | 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法   |
| 46 | <input type="checkbox"/> | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）  |
| 47 | <input type="checkbox"/> | 経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）  |
| 48 | <input type="checkbox"/> | 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）  |
| 49 | <input type="checkbox"/> | 内視鏡的逆流防止粘膜切除術   |
| 50 | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）  |
| 52 | <input type="checkbox"/> | 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  |
| 53 | <input type="checkbox"/> | 移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）   |
| 54 | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | 内視鏡的小腸ポリープ切除術   |
| 56 | <input type="checkbox"/> | 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）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） |
| 57 | <input type="checkbox"/> | 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法  |
| 58 | <input type="checkbox"/> | 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）  |
| 59 | <input type="checkbox"/> | 膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）  |
| 60 | <input type="checkbox"/> | 埋没陰茎手術  |
| 61 | <input type="checkbox"/> | 陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）  |
| 62 | <input type="checkbox"/> | 精巣内精子採取術  |
| 63 | <input type="checkbox"/> | 腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術  |
| 64 | <input type="checkbox"/> | 臍帯穿刺  |
| 65 | <input type="checkbox"/> | 体外式膜型人工肺管理料   |
| 66 | <input type="checkbox"/> | 周術期栄養管理実施加算   |
| 67 | <input type="checkbox"/> | 周術期薬剤管理加算   |
| 68 | <input type="checkbox"/> | ホウ素中性子捕捉療法  |
| 69 | <input type="checkbox"/> | ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算  |
| 70 | <input type="checkbox"/> | ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算  |

## 第2 届出直しが必要な施設基準（届出期限ごと）

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ためには、届出が必要です。

令和4年度診療報酬改定により施設基準の要件が変更されていますので、告示、通知等により変更後の要件を十分に確認し、要件を満たした上で、期限までに届出直しを行ってください。

なお、今後、通知の訂正等により、下記以外の施設基準も届出直しが必要となる場合があります。

### 届出期限：令和4年4月20日（必着）

|              | チェック                     | 施設基準   |
|--------------|--------------------------|--|
| <b>基本診療料</b> |                          |  |
| 1            | <input type="checkbox"/> | 機能強化加算   |
| 2            | <input type="checkbox"/> | 感染対策向上加算1  |
| 3            | <input type="checkbox"/> | 感染対策向上加算2  |
| 4            | <input type="checkbox"/> | 後発医薬品使用体制加算1                                     |
| 5            | <input type="checkbox"/> | 後発医薬品使用体制加算2                                     |
| 6            | <input type="checkbox"/> | 後発医薬品使用体制加算3                                     |
| 7            | <input type="checkbox"/> | 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。） |
| <b>特掲診療料</b> |                          |  |
| 1            | <input type="checkbox"/> | がんゲノムプロファイリング検査                                  |
| 2            | <input type="checkbox"/> | BRCA1/2遺伝子検査                                     |
| 3            | <input type="checkbox"/> | 血流予備量比コンピューター断層撮影                                |
| 4            | <input type="checkbox"/> | 摂食嚥下機能回復体制加算1                                    |
| 5            | <input type="checkbox"/> | 摂食嚥下機能回復体制加算2                                    |
| 6            | <input type="checkbox"/> | 摂食嚥下機能回復体制加算3                                    |
| 7            | <input type="checkbox"/> | 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術                       |

### 届出期限：令和4年10月1日 ※今後期限が変更になる場合があります。

|              | チェック                     | 施設基準  |
|--------------|--------------------------|---|
| <b>基本診療料</b> |                          |   |
| 1            | <input type="checkbox"/> | 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。） |
| 2            | <input type="checkbox"/> | 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。）             |
| 3            | <input type="checkbox"/> | 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。） |
| 4            | <input type="checkbox"/> | 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。）           |
| 5            | <input type="checkbox"/> | 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。）             |
| 6            | <input type="checkbox"/> | 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。）             |

|              |                          |  |
|--------------|--------------------------|--|
| 7            | <input type="checkbox"/> | 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。）   |
| 8            | <input type="checkbox"/> | 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。）              |
| 9            | <input type="checkbox"/> | 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。）               |
| 10           | <input type="checkbox"/> | 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。）       |
| 11           | <input type="checkbox"/> | 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。）                           |
| 12           | <input type="checkbox"/> | 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。）                                  |
| 13           | <input type="checkbox"/> | 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。）  |
| 14           | <input type="checkbox"/> | 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。）                                      |
| 15           | <input type="checkbox"/> | 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。） |
| 16           | <input type="checkbox"/> | 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。）                                       |
| <b>特掲診療料</b> |                          |  |
| 1            | <input type="checkbox"/> | 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            | <input type="checkbox"/> | 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。）   |

**届出期限：令和5年1月1日 ※今後期限が変更になる場合があります。**

| チェック         |                          | 施設基準  |
|--------------|--------------------------|---|
| <b>基本診療料</b> |                          |   |
| 1            | <input type="checkbox"/> | 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。） |

**届出期限：令和5年4月1日 ※今後期限が変更になる場合があります。**

| チェック         |                          | 施設基準   |
|--------------|--------------------------|--|
| <b>基本診療料</b> |                          |  |
| 1            | <input type="checkbox"/> | 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。） |
| 2            | <input type="checkbox"/> | 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  |

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
|   |                          | <p>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>   |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <p>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> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <p>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。）</p>   |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <p>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。）</p>   |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <p>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>  |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <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うち、これらの</p>  |

|              |                          |   |
|--------------|--------------------------|---|
|              |                          | 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。)  |
| 8            | <input type="checkbox"/> | 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。) |
| <b>特掲診療料</b> |                          |   |
| 1            | <input type="checkbox"/> | 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。)  |
| 2            | <input type="checkbox"/> | 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。)   |
| 3            | <input type="checkbox"/> | 医科点数表第2章第9部処置の通則の5並びに歯科点数表第2章第8部処置の通則の6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。)  |
| 4            | <input type="checkbox"/> | 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。)   |

**届出期限：令和6年4月1日** ※今後期限が変更になる場合があります。

| チェック         |                          | 施設基準   |
|--------------|--------------------------|--|
| <b>基本診療料</b> |                          |  |
| 1            | <input type="checkbox"/> | 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。) |
| 2            | <input type="checkbox"/> | 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   |

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
|   |                          | <p>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>   |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <p>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。）</p>  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <p>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。）</p> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <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>   |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <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</p>   |



|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
|   |                          | 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。) |
| 7 | <input type="checkbox"/> | 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。)                                  |

### 第3 名称が変更されたが、届出直しは不要な施設基準

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、改めての届出は不要です。

|   | 令和4年3月31日までの名称                 |   | 令和4年4月1日以降の名称   |
|---|--------------------------------|---|---|
| 1 | 急性期一般入院料7                      | → | 急性期一般入院料6   |
| 2 | 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   |
| 3 | 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動脈弁置換術)   |
| 4 | 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))       |
| 5 | 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)) |
| 6 | 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))       |
| 7 | 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)                        |

#### 届出前に今一度ご確認をお願いします

- 施設基準の要件に適合していますか。告示、通知、疑義解釈資料により十分に確認してください。
- 記載漏れ、添付漏れはありませんか。通知のほか、届出書添付書類様式の「記載上の注意」欄にも添付が必要な書類が記載されていることがあります。 これらをよく読み、定められたものを忘れずに提出してください。
- 届出書一式は、表紙に当たる届出書用紙(基本診療料は「別添7」、特掲診療料は「別添2」)を含め、届出を行う施設基準ごとに作成してください。なお、開設者の押印は不要です。
- 提出した届出書一式の写し(副本)を保険医療機関において適切に保管してください。

## 施設基準の届出先

| 府県名 | 届出先             | 事務所等の所在地                                       | TEL   | FAX          |
|-----|-----------------|--|---|--------------|
| 福 井 | 近畿厚生局<br>福井事務所  | 〒910-0019<br>福井市春山 1-1-54 福井春山合同庁舎 7F          | 0776-25-5373  | 0776-25-5375 |
| 滋 賀 | 近畿厚生局<br>滋賀事務所  | 〒520-0044<br>大津市京町 3-1-1 大津びわ湖合同庁舎 6F          | 077-526-8114  | 077-526-8116 |
| 京 都 | 近畿厚生局<br>京都事務所  | 〒604-8153<br>京都市中京区烏丸通四条上ル笋町 691<br>りそな京都ビル 5F | 075-256-8681  | 075-256-8684 |
| 大 阪 | 近畿厚生局<br>指導監査課  | 〒540-0011<br>大阪市中央区農人橋 1-1-22 大江ビル 8F          | (施設基準に関する件)<br>①06-7663-7663<br><br>(医科・薬局に関する件)<br>②06-7663-7665<br><br>(歯科に関する件)<br>③06-7663-7666 | 06-4791-7355 |
| 兵 庫 | 近畿厚生局<br>兵庫事務所  | 〒651-0073<br>神戸市中央区脇浜海岸通 1-4-3<br>神戸防災合同庁舎 2F  | 078-325-8925  | 078-325-8928 |
| 奈 良 | 近畿厚生局<br>奈良事務所  | 〒630-8115<br>奈良市大宮町 1-1-15 ニッセイ奈良駅前ビル 2F       | 0742-25-5520  | 0742-25-5522 |
| 和歌山 | 近畿厚生局<br>和歌山事務所 | 〒640-8143<br>和歌山市二番丁 3 和歌山地方合同庁舎 5F            | 073-421-8311  | 073-421-8315 |

※ 別添事務連絡の内容に不明な点がある場合は、保険医療機関の所在地を管轄する近畿厚生局各事務所までお問い合わせください。なお、診療報酬改定の内容に関するご質問は、近畿厚生局ホームページ上の「疑義照会送信フォーム」を用いて照会（送信）願います。