

## 診療報酬改定に伴う届出事項一覧（基本診療料）

※「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」（保医発 0304 第 1 号）より抜粋

### 第 2 届出に関する手続き

（中略）

- 7 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の 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要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の 1 日から算定する。なお、平成 28 年 4 月 14 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することができるものとする。

### 第 4 経過措置等

- 1 第 2 及び第 3 の規定にかかわらず、平成 28 年 3 月 31 日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。

平成 28 年 3 月 31 日において現に表 1 及び表 2 に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算定している保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成 28 年 4 月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等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 28 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

一般病棟入院基本料の注 6 に掲げる看護必要度加算 1

一般病棟入院基本料の注 13 に掲げる夜勤時間特別入院基本料

療養病棟入院基本料の注 12 に掲げる夜勤時間特別入院基本料（療養病棟入院基本料 2 に限る。）

結核病棟入院基本料の注 6 に掲げる夜勤時間特別入院基本料

精神病棟入院基本料の注 9 に掲げる夜勤時間特別入院基本料

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 1

専門病院入院基本料の注 3 に掲げる看護必要度加算 1

有床診療所入院基本料の注 11 に掲げる有床診療所在宅復帰機能強化加算

有床診療所療養病床入院基本料の注 11 に掲げる有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算

総合入院体制加算 2

急性期看護補助体制加算の注 3 に掲げる夜間看護体制加算

看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1  
 看護職員夜間 16 対 1 配置加算  
 看護補助加算の注 2 に掲げる夜間 75 対 1 看護補助加算  
 看護補助加算の注 3 に掲げる夜間看護体制加算  
 病棟薬剤業務実施加算 2  
 退院支援加算 1 又は 3  
 退院支援加算の注 4 に掲げる地域連携診療計画加算  
 退院支援加算の注 5（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合であって、平成 28 年 1 月 1 日において現に旧算定方法別表第一区分番号 A 2 3 8 に掲げる退院調整加算の注 3 に係る届出を行っていないものに限る。）  
 認知症ケア加算  
 精神疾患診療体制加算  
 小児入院医療管理料の注 4 に掲げる重症児受入体制加算  
 回復期リハビリテーション病棟入院料の注 5 に掲げる体制強化加算 2  
 地域移行機能強化病棟入院料

表 2 施設基準の改正により、平成 28 年 1 月 1 日又は平成 28 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 28 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

一般病棟入院基本料（7 対 1 入院基本料に限る。）（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 一般病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料に限る。）（平成 29 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 一般病棟入院基本料の注 6 に掲げる看護必要度加算 2 又は 3（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 一般病棟入院基本料の注 12 に掲げる A D L 維持向上等体制加算  
 療養病棟入院基本料の注 10 に掲げる在宅復帰機能強化加算（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 療養病棟入院基本料（注 11 に規定する届出に限る。）（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 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。）（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。10 対 1 入院基本料に限る。）（平成 29 年 4 月 1 日以降に算定する場合に限る。）  
 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 2 又は 3（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 特定機能病院入院基本料の注 10 に掲げる A D L 維持向上等体制加算  
 専門病院入院基本料（7 対 1 入院基本料に限る。）（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き

続き算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料(10対1入院基本料に限る。)(平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算2又は3(平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料の注9に掲げるADL維持向上等体制加算

総合入院体制加算1(平成28年1月1日において現に当該点数に係る届出を行っている保険医療機関であって、平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

総合入院体制加算3(平成28年1月1日において現に旧算定方法別表第一区分番号A200に掲げる総合入院体制加算2に係る届出を行っている保険医療機関であって、平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

急性期看護補助体制加算(平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護職員夜間12対1配置加算2(平成28年3月31日において現に旧算定方法別表第一区分番号A207-4に掲げる看護職員夜間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、平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

後発医薬品使用体制加算

救命救急入院料2又は4(平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定集中治療室管理料(平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

表3 診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成28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

急性期看護補助体制加算の注2に掲げる夜間25対1急性期看護補助体制加算	→	急性期看護補助体制加算の注2に掲げる夜間30対1急性期看護補助体制加算
病棟薬剤業務実施加算	→	病棟薬剤業務実施加算1
退院調整加算	→	退院支援加算2
精神科急性期治療病棟入院料の注4に掲げる精神科急性期医師配置加算	→	精神科急性期医師配置加算
回復期リハビリテーション病棟入院料の注5に掲げる体制強化加算	→	回復期リハビリテーション病棟入院料の注5に掲げる体制強化加算1

- 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。

## 診療報酬改定に伴う届出事項一覧（特掲診療料）

※「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」（保医発 0304 第2号）より抜粋

### 第2 届出に関する手続き

（中略）

7 次の(1)から(7)までに掲げるものについては、それらの点数のうちいずれか1つについて届出を行ってれば、当該届出を行った点数と同一の区分に属する点数も算定できるものであり、点数ごとに別々の届出を行う必要はないものであること。

- (1) 持続血糖測定器加算、皮下連続式グルコース測定
- (2) 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- (3) センチネルリンパ節生検（併用）、乳がんセンチネルリンパ節加算 1
- (4) センチネルリンパ節生検（単独）、乳がんセンチネルリンパ節加算 2
- (5) 人工臓器検査、人工臓器療法
- (6) 時間内歩行試験、シャトルウォーキングテスト
- (7) 検査・画像情報提供加算、電子的診療情報評価料

8 4に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の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要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成28年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

### 第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、平成28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28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28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 28 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
	糖尿病透析予防指導管理料の注 5 に掲げる腎不全期患者指導加算
	小児かかりつけ診療料
	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
	排尿自立指導料
	診療情報提供料（Ⅰ）の注 14 に掲げる地域連携診療計画加算
	診療情報提供料（Ⅰ）の注 15 に掲げる検査・画像情報提供加算
	電子的診療情報評価料
	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
	在宅療養実績加算 2
	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
	歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準
	遺伝学的検査（注に規定する届出に限る。）
	国際標準検査管理加算
	長期脳波ビデオ同時記録検査 1
	脳波検査判断料 1
	遠隔脳波診断
	コンタクトレンズ検査料 2
	有床義歯咀嚼機能検査
	コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）（注 8 に規定する届出に限る。）
	磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）（注 5 に規定する届出に限る。）
	磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）（注 6 に規定する届出に限る。）
	外来後発品使用体制加算
	摂食機能療法の注 2 に掲げる経口摂取回復促進加算 2
	リンパ浮腫複合的治療料
	通院・在宅精神療法の注 4 に掲げる児童思春期精神科専門管理加算
	救急患者精神科継続支援料
	依存症集団療法
	認知療法・認知行動療法 3
	硬膜外自家血注入
	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）
	人工腎臓の注 10 に掲げる下肢末梢動脈疾患指導管理加算
	人工膀胱療法
	手術用顕微鏡加算

同種骨移植（特殊なもの）  
 内視鏡下甲状腺部分切除、甲状腺腫摘出術  
 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）  
 内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術  
 乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術）  
 肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）  
 内視鏡下筋層切開術  
 骨格筋由来細胞シート心表面移植術  
 胆管悪性手術（臍頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）  
 腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術  
 腹腔鏡下腎悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）  
 腹腔鏡下仙骨腫固定術  
 凍結保存同種組織加算  
 粒子線治療  
 粒子線治療の注 3 に掲げる粒子線治療適応判定加算  
 粒子線治療の注 4 に掲げる粒子線治療医学管理加算  
 密封小線源治療の注 8 に掲げる画像誘導密封小線源治療加算  
 調剤基本料 1、2、3、4 又は 5  
 調剤基本料（注 1 ただし書に規定する届出）  
 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料

表 2 施設基準の改正により、平成 28 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及び保険薬局であっても、平成 28 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

ニコチン依存症管理料（平成 29 年 7 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 在宅療養支援診療所（平成 29 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 コンタクトレンズ検査料 1 又は 3（平成 29 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影及び乳房用ポジトロン断層撮影（注 3 に規定する届出に限る。）（平成 29 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）  
 腹腔鏡下肝切除術（3、4、5 又は 6 を算定する場合に限る。）  
 在宅療養支援歯科診療所（平成 29 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 歯根端切除手術の注 3  
 基準調剤加算

後発医薬品調剤体制加算 1 又は 2

表 3 施設基準等の名称が変更されたが、平成 28 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

在宅療養実績加算	→	在宅療養実績加算 1
特定施設入居時等医学総合管理料	→	施設入居時等医学総合管理料
人工臓臓	→	人工臓臓検査
経口摂取回復促進加算	→	経口摂取回復促進加算 1
内視鏡手術用支援機器加算	→	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
歯科治療総合医療管理料	→	歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）
在宅患者歯科治療総合医療管理料	→	在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）
在宅かかりつけ歯科診療所加算	→	在宅歯科医療推進加算
歯科技工加算	→	歯科技工加算 1 及び 2
経皮的動脈弁置換術→	→	経カテーテル動脈弁置換術

## ホームページ掲載について

○東海北陸厚生局ホームページ ホーム：<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/>

※「平成28年度診療報酬改定情報」をクリックすると、以下のページにつながります。

## ○平成28年度診療報酬について

ホーム > 業務内容 > 保険医療機関・保険薬局・柔道整復師関係 > 診療報酬改定について > 平成28年度診療報酬改定について

更新日: 2016年2月22日

平成28年度診療報酬改定について

平成28年度診療報酬改定に関する情報をお知らせします。

1. 平成28年度診療報酬改定関連資料(厚生労働省ホームページ)について
2. 平成28年度診療報酬改定に伴う集団指導の実施について
3. 平成28年度診療報酬改定に係る通知等(東海北陸厚生局ホームページ)
4. 施設基準の届出等について
5. 疑義照会について
6. 訪問看護ステーションの皆さまへ
7. お問い合わせ先

- ・平成28年度診療報酬改定に関する告示・通知等が掲載されており、随時、通知等（変更・訂正）や疑義解釈資料が追加で掲載される予定です。必ずご確認ください。  
（厚生労働省ホームページ「平成28年度診療報酬改定について」にリンクしています。）
- ・こちらのページから、施設基準の届出様式・疑義照会票等をダウンロードすることができます。

## ○厚生労働省ホームページ 平成28年度診療報酬改定について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>



## 施設基準の届出について

### ○施設基準の届出を行う際のチェックリスト

- ☐ 「届出書」を添付していますか。  
※「届出書」…基本診療料「別添7」、特掲診療料「別添2」  
「届出書」は、届出を行う施設基準ごとに、表紙として添付する必要があります。
- ☐ 「届出書」及び「届出書添付書類」に記載もれはありませんか。
- ☐ 「届出書」に開設者印を押印していますか。
- ☐ 施設基準通知や届出様式に記載されている「必要な添付書類」をすべて添付していますか。
- ☐ 「届出書」及び「添付書類」を正副2部セットしていますか。

### ○施設基準等の届出先

- ・ 保険医療機関・保険薬局が所在する県を管轄する事務所（愛知県にあっては、指導監査課）になります。

管轄県	届出先	所在地	TEL	FAX
愛知県	東海北陸厚生局 指導監査課	〒461-0011 名古屋市東区白壁 3-12-13 中産連ビル新館 4 階	052-979-7380	052-935-9900
富山県	東海北陸厚生局 富山事務所	〒930-0004 富山市桜橋通り 6-11 富山フコク生命第 2 ビル 4 階	076-439-6570	076-441-4041
石川県	東海北陸厚生局 石川事務所	〒920-0024 金沢市西念 3 丁目 4-1 金沢駅西合同庁舎 7 階	076-210-5140	076-261-0848
岐阜県	東海北陸厚生局 岐阜事務所	〒500-8114 岐阜市金竜町 5-13 岐阜合同庁舎 4 階	058-249-1822	058-247-0286
静岡県	東海北陸厚生局 静岡事務所	〒424-0825 静岡市清水区松原町 2-15 清水合同庁舎 3 階	054-355-2015	054-351-3115
三重県	東海北陸厚生局 三重事務所	〒514-0033 津市丸之内 26-8 津合同庁舎 4 階	059-213-3533	059-228-3588

## 保険診療の理解のために（医科）

### 保険医、保険医療機関の責務

#### ○ 保険診療の基本的ルール

- 保険診療は、健康保険法等の各法に基づく、保険者と保険医療機関との間の「公法上の契約」に基づいている。
- 保険医療機関は、健康保険法等で規定されている保険診療のルール（契約の内容）に従って、療養の給付及び費用の請求を行う必要がある。（健康保険法第70条）
- 保険医は、保険診療のルールに従って、療養の給付を実施する必要がある。（健康保険法第72条）

#### ・保険診療として診療報酬が支払われる条件

- ① 保険医が
- ② 保険医療機関において
- ③ 健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等法の各種関係法令の規定を遵守し
- ④ 『保険医療機関及び保険医療養担当規則』の規定を遵守し
- ⑤ 医学的に妥当適切な診療を行い
- ⑥ 診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っていること

○保険医療機関及び保険医療養担当規則（いわゆる「療担」、「療養担当規則」）  
健康保険法等において、保険診療を行う上で保険医療機関と保険医が遵守すべき事項として定められた厚生労働省令である。

#### ○ 診療録（カルテ）

- 診療報酬請求の根拠は、診療録にある。
- 保険医療機関は、これらの診療録を保険診療以外（自費診療等）の診療録と区別して整備し、患者の診療録についてはその完結の日から5年間、療養の給付の担当に関する帳簿・書類その他の記録についてはその完結の日から3年間保存しなければならない。（療担第8条、9条）
- 保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、必要な事項を診療録に記載しなければならない。（療担第22条）

# 保険医療機関・保険薬局 開設者のみなさまへ

厚生労働省では、保険医療機関等からの施設基準等の届出状況を把握させていただくため、毎年7月1日現在の状況等について、定例的に施設基準実施状況報告書の提出をお願いしているところです。

東海北陸厚生局においては、各保険医療機関等が報告に必要な報告様式をあらかじめ送付する方法をとらせていただいておりますが、「電子ファイルが入手できれば紙の送付は不要」「電子メールの活用」等のご意見が寄せられていることから、報告様式の事前送付の見直しを行っています。

## 平成26年度までの取り組み

- 平成25年度 様式のダウンロード利用促進及びインターネット環境に関するアンケートの実施
- 平成26年度 東海北陸厚生局ホームページ上にメールアドレス等のメーリングリストご登録の開始

## 平成27年度の取り組み

- 施設基準実施状況報告案内の電子メール送付
- 酸素単価等諸届出の電子メールご案内
- 電子メールマガジンによる各種情報提供

## 今後の取り組み

今後、ご登録いただいたメールアドレス等のメーリングリストを活用し、当厚生局からの情報提供等を充実してまいります。

趣旨をご理解頂きメールアドレス等のご登録をお願いいたします。

※ ご登録いただいた情報は、利用目的の範囲内で適切に取り扱います。

東海北陸厚生局公式ホームページ

東海北陸厚生局

検索

トップページのバナーリンク ⇒



保険医療機関・保険薬局の皆様へ  
メーリングリストの登録について

をクリックください。



東海北陸厚生局

Tokai-Hokuriku Regional Bureau of Health and Welfare