

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長  
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官  
（公 印 省 略）

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

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第52号）の公布に伴い、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第54号）が公布され、平成28年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関及び保険薬局からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「特掲診療料の施設基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）は、平成28年3月31日限り廃止する。

記

第1 特掲診療料の施設基準等

- 1 特掲診療料の施設基準等は、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）に定めるものの他、別添1のとおりとする。
- 2 別添1に定める施設基準を歯科診療について適用する場合にあっては、必要に応じ、当該基準中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

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費担当規則(昭和32年厚生省令第15号)、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。

#### 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（C T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（MR I 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（MR I 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  
人工膵臓療法  
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（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）  
腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術  
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）  
腹腔鏡下仙骨膿固定術  
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                   |
| 人工臓腑            | → | 人工臓腑検査                          |
| 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                      |
| 経皮的大動脈弁置換術      | → | 経カテーテル大動脈弁置換術                   |

ていること

オ 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任していること

## 2 届出に関する事項

小児かかりつけ診療料の施設基準に係る届出は、別添2の様式7の8を用いること。

## 第6の9 生活習慣病管理料

### 1 生活習慣病管理料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「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」別添3の第1の2の(4)と同様であること。

### 2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第7 ニコチン依存症管理料

### 1 ニコチン依存症管理料に関する施設基準

- (1) 禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。
- (2) 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること。なお、当該医師の診療科は問わないものであること。
- (3) 禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置していること。
- (4) 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。
- (5) 保険医療機関の敷地内が禁煙であること。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- (6) ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導の平均継続回数及び喫煙を止めたものの割合等を、別添2の様式8の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。

### 2 ニコチン依存症管理料の注1に規定する基準

- (1) ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導に関する過去1年間の平均継続回数は、1年間の当該保険医療機関において実施したニコチン依存症管理料の延べ算定回数(初回から5回目までの治療を含む。)を初回の治療の算定回数で除した数とする。
- (2) ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導に関する過去1年間の平均継続回数の計算期間は、前年4月1日から当年3月31日までとし、当該平均継続回数の実績に基づく所定点数の算定は、当年7月1日より行う。なお、平成29年6月30日までの算定に当たっては、経過措置として100分の100に相当する点数を算定し、実績に基づく所定点数の減算は、平成29年7月1日から開始する。
- (3) 注1に規定する基準を満たさない場合には、ニコチン依存症管理料の所定点数の100分の70に相当する点数を算定することとなるが、過去1年間に当該管理料の算定の実績が無い場合は、この限りでないこと。

### 3 届出に関する事項

- (1) ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式8を用いること。
- (2) 当該治療管理に従事する医師及び看護師又は准看護師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、

専従・非専従、専任・非専任の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。

## 第8 開放型病院共同指導料

### 1 開放型病院共同指導料に関する施設基準

- (1) 当該病院の施設・設備の開放について、開放利用に関わる地域の医師会等との合意(契約等)があり、かつ、病院の運営規程等にこれが明示されていること。
- (2) 次のア又はイのいずれかに該当していること。

ア 当該2次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない(雇用関係にない)20以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること又は当該地域の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。

イ 当該2次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない(雇用関係のない)10以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること又は当該地域の当該診療科の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること。(なお、医師が24時間、365日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。)

- (3) 開放病床は概ね5床以上あること。

- (4) 次の項目に関する届出前30日間の実績を有すること。

ア 実績期間中に当該病院の開設者と直接関係のない複数の診療所の医師又は歯科医師が、開放病床を利用した実績がある。

イ これらの医師又は歯科医師が当該病院の医師と共同指導を行った実績がある。

ウ 次の計算式により計算した実績期間中の開放病床の利用率が2割以上である。ただし、地域医療支援病院においてはこの限りではない。

$$\begin{aligned} \text{開放病床利用率} &= \frac{\text{(30日間の開放型病院に入院した患者の診療を担当している診療所の保険医の紹介による延べ入院患者数)}}{\text{(開放病床} \times \text{30日間)}} \end{aligned}$$

- (5) 地域医療支援病院にあっては、上記(1)から(4)までを満たしているものとして取り扱う。

### 2 届出に関する事項

- (1) 開放型病院共同指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式9を用いること。
- (2) 届出前30日間における医師又は歯科医師の開放病床使用及び共同指導の実績並びに当該基準の1の(4)のウにより計算した開放病床利用率を記載すること。
- (3) 開放利用に係る地域医師会等との契約、当該病院の運営規程等を記載すること。
- (4) 登録医師又は歯科医師の名簿(登録医師等の所属する保険医療機関名を含む。)を別添2の様式10を用いて提出すること。
- (5) 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図(開放病床が明示されていること。)を記載すること。
- (6) 地域医療支援病院にあっては、上記(2)から(5)までの記載を要せず、地域医療支援病院である旨を記載すること。

## 第9 在宅療養支援診療所

### 1 在宅療養支援診療所の施設基準