

# 手術等医療技術の適切な評価①

## 基本的な考え方

- 我が国の医療水準は国際的にみても高い状況にあり、引き続き、質の高い医療を継続的に提供できる体制を確保するために、外科的な手術や専門性の高い医学管理などの医療技術について、学会等からの提案も踏まえ、難易度や専門性に応じた適切な評価を行う。

## 評価の視点

### 1. 医療技術の評価及び再評価

学会等からの提案書に基づき、医療技術評価分科会において検討を行い、新規技術の保険導入及び既存技術の再評価を行う。

### 2. 新規特定保険医療材料等に係る技術料の新設

新規医療材料を用いた技術や検査について、技術料等の評価及び見直しを行う。

### 3. 外科的手術等の適切な評価

「外保連試案第8.3版」等を活用し、診療報酬における手術の相対的な評価をより精緻にする。

### 4. 先進医療からの保険導入

先進医療会議の検討結果を踏まえ、新規技術の保険導入を行う。

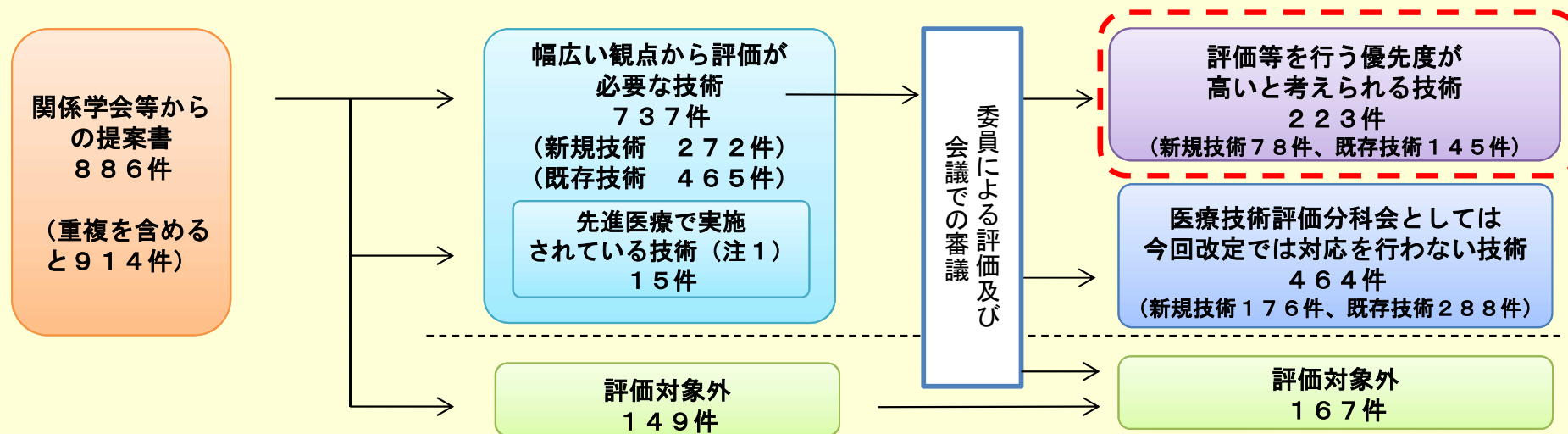
# 手術等医療技術の適切な評価②

## 1. 医療技術評価分科会での検討

- 医療技術の適正な評価の観点から、関係学会等から提出された提案書に基づき、医療技術評価分科会において検討を実施し、新しい医療技術78件を保険導入するとともに、既存技術145件について対象疾患の拡大や評価の引き上げ等を行う。

### 【評価の実施方法等】

- ①平成27年3月から6月にかけて関係学会から914件(重複を含む)の提案書が提出
- ②学会等のヒアリングや重複の確認を行い、基本診療料に係る提案や使用する医薬品等について医薬品医療機器等法上の承認が確認できない技術等を除いた技術について検討を実施
- ③幅広い観点から評価が必要な技術について、専門的観点も踏まえ、分野横断的な幅広い観点から評価を実施



注1: 先進医療技術は、提案書を提供の上、先進医療会議において評価。  
 注2: 中医協総会において、提案書の内容について議論が行われている提案が別途 29件あり。

例)

- ・新規技術; 内視鏡下鼻腔手術、経皮酸素ガス分圧連続測定など
- ・既存技術; 関節鏡下肩関節唇形成術(肩腱板断裂手術を伴う)、血球成分除去療法など

## 手術等医療技術の適切な評価③

## 新たな手術の評価

1. 現在保険収載されていない鏡視下手術のうち、医療技術評価分科会での評価を踏まえ、有効性及び安全性等が確立している術式について項目の新設等を行う。

(新) 内視鏡下鼻腔手術 I 型(下鼻甲介手術) 5, 520点

(新) 腹腔鏡下臍ヘルニア手術 9, 520点

(新) 腹腔鏡下肝切除術(亜区域切除) 108, 820点

(新) 腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術 158, 450点 ほか

2. 手術手技の高度化等への対応のため、医療技術評価分科会での評価等を踏まえ、項目の細分化等により評価の見直しを行う。

現行	
骨盤骨折観血的手術 (腸骨翼骨折観血的手術を除く。)	29, 190点



改定後	
(改) 骨盤骨折観血的手術 (腸骨翼骨折観血的手術及び寛骨臼骨折観血的手術を除く。)	<u>32, 110点</u>
(新) 寛骨臼骨折観血的手術	<u>43, 790点</u>

現行	
直腸脱手術 1 経会陰によるもの	8, 410点



改定後	
直腸脱手術 1 経会陰によるもの (改) <u>イ 腸管切除を伴わないもの</u>	8, 410点
(新) <u>ロ 腸管切除を伴うもの</u>	<u>25, 780点</u>

現行	
経皮的動脈弁置換術	37, 430点



改定後	
<u>経カテーテル動脈弁置換術</u>	
(新) 1 <u>経心尖動脈弁置換術</u>	<u>61, 530点</u>
(改) 2 <u>経皮的動脈弁置換術</u>	<u>37, 560点</u>

# 手術等医療技術の適切な評価④

## 帝王切開術の評価の見直し

- 医療技術評価分科会での評価を踏まえ、帝王切開術について項目及び点数の見直しを行う。
- 具体的には、病態等に応じた評価を充実することとし、
  - ① 緊急帝王切開の評価を引き上げる。
  - ② 手術手技が通常よりも複雑な場合を対象とした加算項目を新設する。あわせて従来の「前置胎盤を合併する場合又は32週未満の早産の場合」の項目を削除し、点数体系を簡素化する。

現行	
帝王切開術	
1 緊急帝王切開	20, 140点
2 選択帝王切開	20, 140点
3 前置胎盤を合併する場合又は32週未満の早産の場合	21, 640点



改定後	
帝王切開術	
1 緊急帝王切開	<u>22, 200点</u>
2 選択帝王切開	20, 140点
<u>(削除)</u>	
<u>(新) 注 複雑な場合の加算</u>	<u>2, 000点</u>

※「注」の加算対象

1. 前置胎盤を合併する場合
2. 32週未満の早産の場合
3. 胎児機能不全を認める場合
4. 常位胎盤早期剥離を認める場合
5. 開腹歴(腹腔・骨盤腔内手術の既往をいう。)のある妊婦に対して実施する場合

## 手術等医療技術の適切な評価⑤

## 基礎的な技術等の再評価

➤ 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、基礎的な技術等の評価の見直しを行う。

血液採取	20点	<u>25点</u>
注 乳幼児加算	14点	<u>20点</u>
皮内、皮下及び筋肉内注射	18点	<u>20点</u>
静脈内注射	30点	<u>32点</u>
注 乳幼児加算	42点	<u>45点</u>
点滴注射		
1 乳幼児に対するもの(1日100mL以上)	95点	<u>98点</u>
2 1に掲げる者以外のものに対するもの(1日500mL以上)	95点	<u>97点</u>
3 その他の場合	47点	<u>49点</u>
注 乳幼児加算	42点	<u>45点</u>
腱鞘内注射	25点	<u>27点</u>
結膜下注射	25点	<u>27点</u>
自家血清の眼球注射	25点	<u>27点</u>
コルポスコピー	150点	<u>210点</u>
J000 創傷処置		
2 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	55点	<u>60点</u>
3 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	85点	<u>90点</u>
4 3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満	155点	<u>160点</u>
5 6,000平方センチメートル以上	270点	<u>275点</u>
爪甲除去(麻酔を要しないもの)	45点	<u>60点</u>
イレウス用ロングチューブ挿入法	200点	<u>610点</u>



# 手術等医療技術の適切な評価⑥

## 検体検査の評価

➤ 医療技術評価分科会での評価を踏まえ、新たな検査の保険適用に加え、検体採取の評価や、検体検査実施料の引き上げを行う。

### 1. 新たな検査の保険適用

**(新) 血液化学検査 セレン 144点**

[算定要件]

長期静脈栄養管理若しくは長期成分栄養剤を用いた経腸栄養管理を受けている患者、人工乳若しくは特殊治療用ミルクを使用している小児患者又は重症心身障害児(者)に対して、診察及び他の検査の結果からセレン欠乏症が疑われる場合の診断及び診断後の経過観察を目的として実施した場合に限り算定する。

**(新) HTLV-1 PCR検査 450点**

[算定要件]

HTLV-1抗体(ウエスタンブロット法)によって判定保留となった妊婦を対象として測定した場合にのみ算定する。

### 2. 検体採取の評価

一定の手技と時間を要する検体採取について、評価を行う。

**(新) 鼻腔・咽頭拭い液採取料 5点**

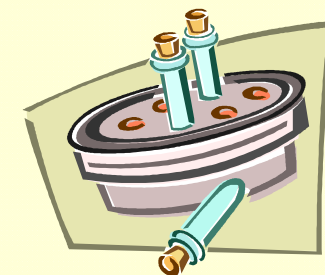
### 3. 評価の引き上げ

熟練した検査技術やコストを要する検査について、評価の引き上げを行う。

造血器腫瘍細胞抗原検査	1,000点
抗酸菌分離培養(液体培地法)	260点
細菌培養同定検査	
消化管からの検体	160点
血液及び穿刺液	190点
泌尿器又は生殖器からの検体	150点
その他の部位からの検体	140点



<b>2,000点</b>
<b>280点</b>
<b>180点</b>
<b>210点</b>
<b>170点</b>
<b>160点</b>



# 手術等医療技術の適切な評価⑦

## 検体検査の評価(続き)

### 4. 免疫電気泳動検査の評価の見直し

診断に熟練した技術を要する免疫電気泳動検査について、医師の技術を適切に評価できるよう、評価の在り方を見直す。

現行	
免疫電気泳動法	240点



改定後	
免疫電気泳動法	<u>210点</u>
(検体検査判断料の注) <b>(新) 免疫電気泳動法診断加算</b>	<u>50点</u>

[算定要件]

免疫電気泳動法診断加算は、免疫電気泳動法の判定について免疫電気泳動法の判定について少なくとも5年以上の経験を有する医師が、当該保険医療機関内で作製された免疫電気泳動像を判定し、M蛋白血症等の診断に係る検査結果の報告書を作成した場合に算定する。

## 実勢価格等を踏まえた臨床検査の適正な評価

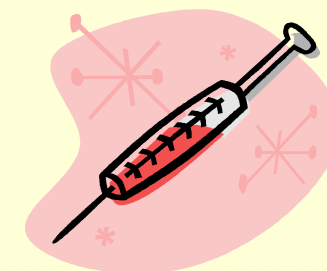
➤ 衛生検査所検査料金調査により得られた実勢価格に基づき、保険償還価格と実勢価格の乖離が大きい検査について、適正な評価を行う。

例)

インフルエンザウイルス抗原定性	149点
甲状腺刺激ホルモン(TSH)	112点
生化学検査 I 10項目以上	117点



<u>147点</u>
<u>110点</u>
<u>115点</u>



# 手術等医療技術の適切な評価⑧

## 下部尿路機能障害を有する患者に対するケアの評価

➤ 下部尿路機能障害を有する患者に対して、病棟でのケアや多職種チームの介入による下部尿路機能の回復のための包括的排尿ケアについて評価する。

### (新) 排尿自立指導料 200点(週1回)

排尿日誌 (Urinary diary)

月 日 ( ) ( )

記録時間 午前 午後 分

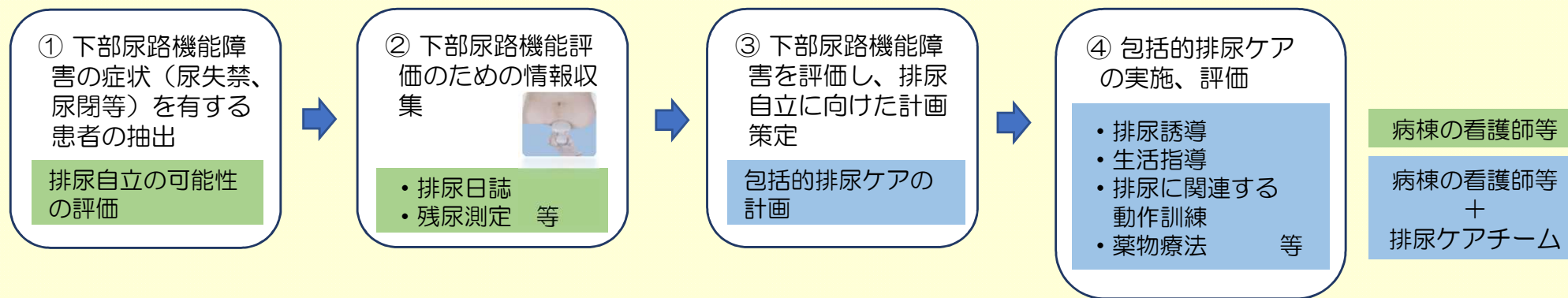
記録時間 午前 午後 分

(注) 本表は排尿自立を有しない患者にのみ記載してください。

日数	排尿回数	尿量	残尿	カテーテル
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

[主な算定要件]

- ① 対象患者: 尿道カテーテル抜去後に、尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害の症状を有する患者  
尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれる者
- ② 算定回数: 週1回、計6回を限度として算定する。排尿ケアチーム及び病棟の看護師等のいずれか一方しか関与しなかった週は算定できない。



[施設基準]

- ① 以下から構成される排尿ケアチームが設置されていること。
  - ア 下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師
  - イ 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修(16時間以上)を修了した専任の常勤看護師
  - ウ 下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士
- ② 排尿ケアチームは、対象患者抽出のためのスクリーニング及び下部尿路機能評価のための情報収集等の排尿ケアに関するマニュアルを作成し、保険医療期間内に配布するとともに、院内研修を実施すること。



# 手術等医療技術の適切な評価⑨

## 無菌製剤処理の評価

- 抗がん剤への被曝防止等の観点から、閉鎖式接続器具を用いた無菌製剤処理の対象薬剤を拡大するとともに、実勢価格を踏まえて評価の見直しを行う。

現行	
無菌製剤処理料1 イ 閉鎖式接続器具を使用した場合 (1) 揮発性の高い薬剤の場合 (2) (1)以外の場合	150点 100点
ロ イ以外の場合	50点
[算定要件(抜粋)]	
<ul style="list-style-type: none"> <li>無菌製剤処理料1のイの(1)に規定する揮発性の高い薬剤とは、次に掲げる成分を含有する製剤である。 イホスファミド、シクロホスファミド、ベンダムスチン塩酸塩</li> <li>安全キャビネットを用いた無菌環境下で無菌製剤処理を行うことが望ましいこと。</li> </ul>	



改定後	
無菌製剤処理料1 イ 閉鎖式接続器具を使用した場合 <u>(薬剤による区別を削除)</u>	<u>180点</u>
ロ イ以外の場合	<u>45点</u>
[算定要件(抜粋)]	
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>(薬剤による区別を削除)</u></li> <li><u>安全キャビネットを用いた無菌環境下で無菌製剤処理を行うこと。</u></li> </ul>	

### 閉鎖式接続器具の例)

バイアル用接続器具: バイアルの内外の差圧を調節することにより薬剤の飛散を防止する。



## 新規技術の保険導入

- 腋窩多汗症に対するボツリヌス注射について、項目を新設する。

**(新) 腋窩多汗症注射(片側につき) 200点**

# 手術等医療技術の適切な評価⑩

## 脳波検査の評価の見直し

- てんかんの診療に用いる長期脳波ビデオ同時記録検査及び脳波検査判断料について、実施施設の体制に応じて評価の見直しを行う。

現行		(実施施設の体制に応じた点数設定なし)
長期脳波ビデオ同時記録検査	900点	
脳波検査判断料	180点	



改定後	
(新) 長期脳波ビデオ同時記録検査1 長期脳波ビデオ同時記録検査2	3,500点 900点
(新) 脳波検査判断料1 脳波検査判断料2	350点 180点

**[長期脳波ビデオ同時記録検査1の施設基準の概要]**

- (2) 長期脳波ビデオ同時記録検査を年間50例以上実施
- (5) てんかんに係る診療の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置
- (10) てんかん診療拠点機関として選定

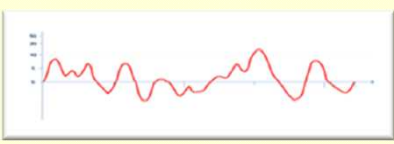
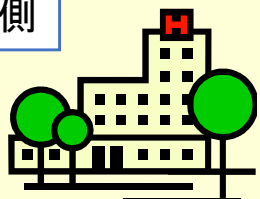
**[脳波検査判断料1に係る施設基準の概要]**

- (3) 脳波診断に係る診療の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置
- (6) 関係学会により教育研修施設として認定された施設

## 遠隔脳波診断の評価

- てんかんに関する高度な診療を遠隔地でも受けられるよう、十分な体制が整備された医療機関に遠隔で脳波診断を委託した場合、脳波検査判断料1を算定できることとする。

送信側



脳波検査の結果を送付

受診側



脳波診断を担当した経験を5年以上有する医師が脳波診断を行い文書で報告

※ 脳波検査判断料1の施設基準の届出を行っている保険医療機関

## 神経学的検査等の評価

- 医療技術評価分科会での評価を踏まえ、神経学的検査及び筋電図検査の評価の引き上げ等を行う。

	現行	改定後
神経学的検査	400点	450点
筋電図検査 1 筋電図(1肢につき(針電極にあつては1筋につき))	200点	300点

## 手術等医療技術の適切な評価⑪

## 病理診断の評価

➤ 医療技術評価分科会での評価を踏まえ、組織診断料の評価の引き上げ等を行う。

## 1. 組織診断料の評価の引き上げ

現行		
病理診断料 1	組織診断料	400点



改定後		
病理診断料 1	組織診断料	450点

## 2. セルブロック法を用いた標本作製の評価

現行	
細胞診 (新設)	



改定後	
細胞診 (新) 3 セルブロック法によるもの	860点

[算定要件]

悪性中皮腫を疑う患者に対して、穿刺吸引等により採取した検体を用いてセルブロック法により標本作製した場合に算定できる。

## 在宅自己導尿カテーテルについての評価の見直し

➤ 在宅自己導尿を行っている患者が使用するカテーテルについて、評価の見直しを行う。

現行	
間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル加算	600点



改定後	
<b>特殊カテーテル加算</b>	
1 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル (新) <u>イ 親水性コーティングを有するもの</u>	960点
(改) <u>ロ イ以外のもの</u>	600点
(新) 2 間歇バルーンカテーテル	600点

- ①親水性コーティングが施されている間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル(包装内に潤滑剤が封入され、開封後すぐに挿入可能なもの)  
②夜間や外出時に使用し、患者自身が消毒下で携帯することが可能な間歇バルーンカテーテル

# 手術等医療技術の適切な評価⑫

## 画像診断及び放射線治療の評価の見直し

### 1. 乳房MRI撮影加算の新設

乳腺の悪性腫瘍に対して、乳房専用撮像コイルを用いて撮影することで、より精度の高い切除範囲の検討が可能となることから、乳房MRI撮影加算を新設。

現行
磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)
(新設)



改定後	
磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)	
<b>(新) 注 乳房MRI撮影加算</b>	<b>100点</b>
[算定要件] 触診、エックス線撮影、超音波検査等の検査で乳腺の悪性腫瘍が疑われる患者に対して、手術適応の決定及び術式を決定するために、1.5T以上のMRI装置及び乳房専用撮像コイルを使用した場合に限り算定できる。 [施設基準の概要] ・画像診断管理加算2に関する施設基準を満たすこと。 ・関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設であること。	

### 2. 放射線治療における適応症の拡大

- 前立腺癌について、従来法と比べて短期でかつ安全に実施できることから、定位放射線治療の適応症を拡大。
- 体外固定具を用いた照射が安全性を向上させることが示されたため、体外照射用固定器具加算における適応症を拡大。

体外照射	注3 体外照射用固定器具加算	1,000点
頭頸部腫瘍に対して体外照射を行う際に頭頸部を精密に固定する器具を使用した場合に限り算定できる。		



体外照射	注3 体外照射用固定器具加算	1,000点
悪性腫瘍に対して体外照射を行う際に身体を精密に固定する器具を使用した場合に限り算定できる。		

定位放射線治療	
主な適応症	<ul style="list-style-type: none"> <li>頭頸部腫瘍</li> <li>原発性肝癌及び肺癌(転移病巣がなく、直径5cm以内)</li> <li>転移性肝癌及び肺癌(3個以内)</li> </ul>



定位放射線治療	
主な適応症	<ul style="list-style-type: none"> <li>頭頸部腫瘍</li> <li>原発性肝癌及び肺癌(転移病巣がなく、直径5cm以内)</li> <li>転移性肝癌及び肺癌(3個以内)</li> <li><b>前立腺癌(限局性で転移病巣のないもの)</b></li> </ul>

## 手術等医療技術の適切な評価⑬

## 新規特定保険医療材料等に係る技術料の新設

- C2区分として保険収載され、現在準用点数で行われている特定保険医療材料等に係る技術について、新たに技術料を新設する。

例)

現行(準用技術)	
補助人工心臓(1日につき)	
1 初日	54,370点
2 2日目以降30日目まで	5,000点
3 31日目以降	4,000点

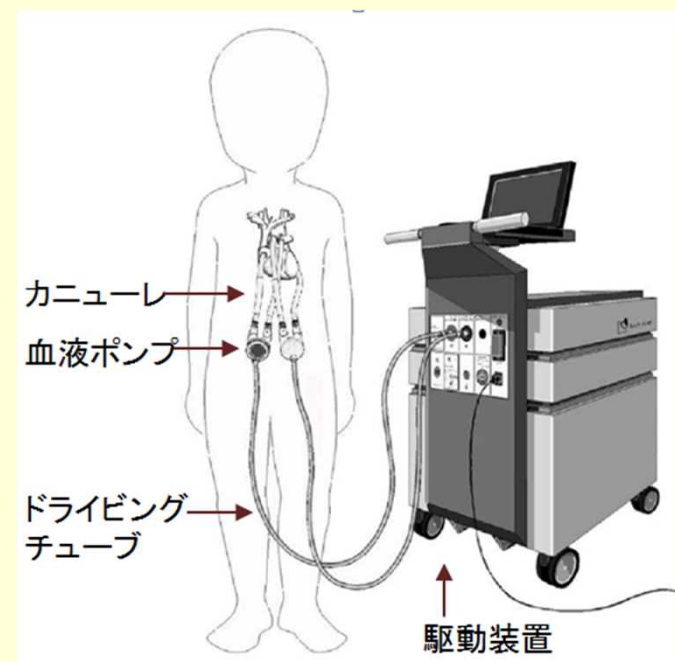


改定後	
(新) 小児補助人工心臓(1日につき)	
<u>1 初日</u>	<u>63,150点</u>
<u>2 2日目以降30日目まで</u>	<u>8,680点</u>
<u>3 31日目以降</u>	<u>7,680点</u>

技術の概要: 従来の投薬治療、外科手術及び補助循環では症状の改善が見込めない小児の重症心不全患者に対して、小児用体外式補助人工心臓を導入し、維持する。

関連する特定保険医療材料:

129 補助人工心臓セット (1)体外型 ②小児用		
ア 血液ポンプ	5,170,000円	
イ 心尖部脱血用カニューレ	764,000円	
ウ 心房脱血用カニューレ	708,000円	
エ 動脈送血用カニューレ	712,000円	等



# 手術等医療技術の適切な評価⑭

## 新規特定保険医療材料等に係る技術料の新設

例)

現行(準用技術)	
心膜切開術	9,420点



改定後

(新) 骨格筋由来細胞シート心表面移植術

9,420点

**技術の概要:** 患者の骨格筋から採取した筋芽細胞を培養し、シート状に調製した移植用の心筋シートを、実際に当該患者の心表面に移植する技術。

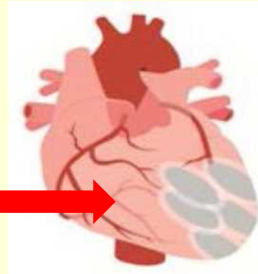
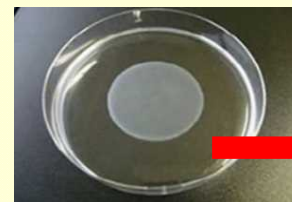
**関連する特定保険医療材料:**

189 ヒト骨格筋由来細胞シート

- (1) 採取・継代培養キット
- (2) 回収・調製キット

6,360,000円

1,680,000円(1枚当たり)



例)

新設

(新) 歩行運動処置

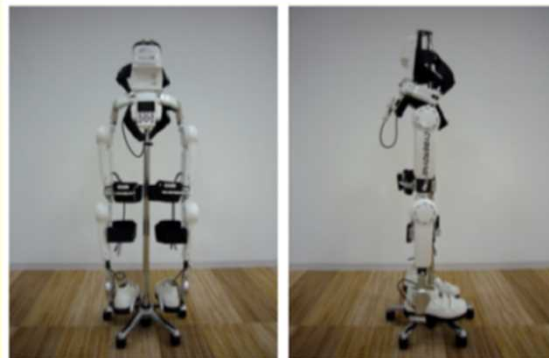
(ロボットスーツによるもの) (1日につき)

900点

※ 指定難病の患者等については900点加算

※ 導入期(5週間9回)の処置にあつては2,000点加算

**技術の概要:** 緩徐進行性の神経・筋疾患の患者を対象として、ロボットスーツを間欠的に装着し、生体電位信号に基づき歩行運動を繰り返すことで、歩行機能を改善する。



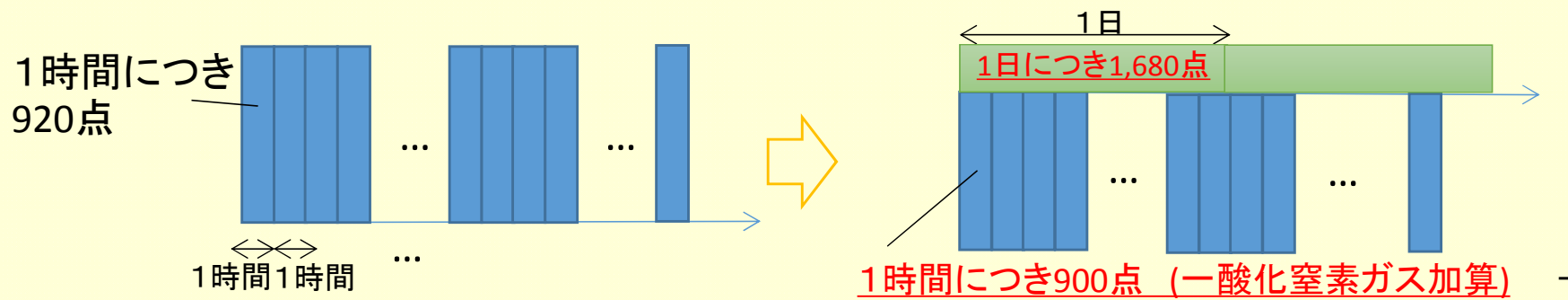
(留意事項(要点))

- 1 脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、シャルコー・マリー・トゥース病、遠位型ミオパチー、封入体筋炎、先天性ミオパチー、筋ジストロフィーの患者に対して、ロボットスーツを装着し、関連学会が監修する適正使用ガイドを遵守して、転倒しないような十分な配慮のもと歩行運動を実施した場合に算定できる。
- 2 算定に当たっては、事前に適切な計画を策定した上で実施し、計画された5週間以内に実施される9回の処置が終了した際には、担当の多職種が参加するカンファレンスにより、短期効果を検討する。
- 3 2に定めるカンファレンスにより、通常の歩行運動に比して客観的に明確な上乗せの改善効果が認められると判断される場合に限り、本処置を継続して算定できる。

# 手術等医療技術の適切な評価⑮

## 新規特定保険医療材料等に係る技術料の新設

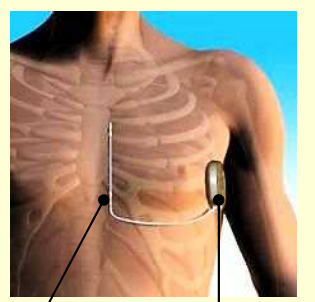
例)	現行(準用技術)	改定後
	一酸化窒素吸入療法 920点	(新) 一酸化窒素吸入療法(1日につき) 2 心臓手術周術期に実施する場合 1,680点



一酸化窒素ガス  
一酸化窒素ガス管理システム

(留意事項)  
心臓手術の周術期における肺高血圧の改善を目的として一酸化窒素吸入療法を行った場合は、「2」により算定する。  
この場合、開始時刻より通算して168時間を限度として、一酸化窒素ガス加算を加算でき本療法の終了日に算定するが、56時間を超えて本療法を実施する場合は、症状に応じて離脱の可能性について検討し、その検討結果を診療録に記録すること。また、医学的根拠に基づき168時間を超えて算定する場合は、さらに48時間を限度として算定できるが、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。

例)	現行(準用技術)	改定後
	K174 水頭症手術 24,310点 2 シヤント手術	(新) 植込型除細動器移植術 24,310点 2 皮下植込型リードを用いるもの



パルスジェネレータ  
リード

技術の概要: 植込型除細動器とそのリードを植込むに当たって、従来の経静脈リードではなく、皮下植込型リードを用いることで、血管内感染症、血管アクセス手技に係る合併症、リード抜去に係る合併症などのリスクの低減が期待できる。

# 外保連試案を活用した手術料の見直し

## 外保連試案を活用した手術料の見直し

今般改訂された「外保連試案第8.3版」を踏まえ、人件費と診療報酬点数の比率や材料に係る費用の占める割合等に配慮をしつつ、約300項目の手術について、最大で約30%の引き上げを行う。  
(引き上げを行う項目の例)

手術名	現行	改定後
関節鏡下肩腱板断裂手術 複雑なもの	35,150点	<u>38,670点</u>
内視鏡下椎弓切除術	15,730点	<u>17,300点</u>
経皮的脳血管形成術	33,150点	<u>39,780点</u>
咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	28,970点	<u>35,340点</u>
生体部分肺移植術	100,980点	<u>130,260点</u>
弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術	129,380点	<u>157,840点</u>
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	32,000点	<u>35,200点</u>
血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)止血術	19,260点	<u>23,110点</u>
腹腔鏡下胃切除術 単純切除術	34,950点	<u>40,890点</u>
肝切除術 亜区域切除	46,130点	<u>56,280点</u>
脾摘出術	28,210点	<u>31,030点</u>
停留精巣固定術	8,470点	<u>9,740点</u>
腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術	20,620点	<u>24,130点</u>



# 先進医療からの保険導入①

## 先進医療からの保険導入

- 先進医療会議での検討結果を踏まえ、現在、先進医療で実施している技術について、有効性、効率性等を踏まえて保険導入を行った。

## 導入した技術(医科:一覧)(13技術)

凍結保存同種組織を用いた外科治療	単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染迅速診断
陽子線治療	網膜芽細胞腫の遺伝子診断
重粒子線治療	腹腔鏡下仙骨脛固定術
非生体ドナーから採取された同種骨・靱帯組織の凍結保存	食道アカラシア等に対する経口内視鏡的筋層切開術
RET遺伝子診断	硬膜外自家血注入療法
実物大立体臓器モデルによる手術支援	内視鏡下頸部良性腫瘍摘出術
内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下腎部分切除術	

# 先進医療からの保険導入②

## 導入した技術の例

### (新) 硬膜外自家血注入

800点

#### 技術の概要:

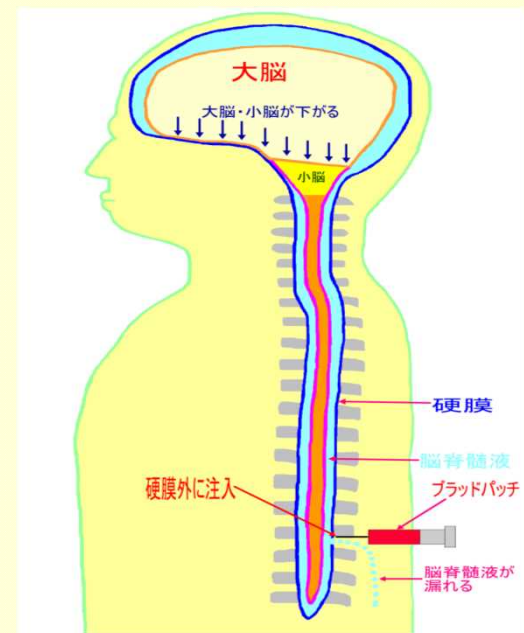
脊髄液(脳及び脊髄を守る働きをしている液)が、硬膜から漏出している場合に患者から採取した血液を、硬膜の外に注入し、漏出を止める技術。

#### [算定の要件]

脳脊髄液漏出症(関連学会の定めた診断基準において確実又は確定とされた者。)

#### [施設基準の概要]

- ・脳神経外科、整形外科、神経内科、又は麻酔科について5年以上及び当該療養について1年以上の経験を有している常勤の医師が1名以上配置されていること。また当該医師は、当該療養を術者として実施する医師として3例以上の症例を実施していること。
- ・病床を有していること。
- ・脳神経外科又は整形外科の医師が配置されていない場合にあつては、脳神経外科又は整形外科の専門的知識及び技術を有する医師が配置された医療機関との連携体制を構築していること。



### (新) 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)

70, 730点

#### 技術の概要:

手術ロボットに設置された、精緻な動きが可能なアームによって内視鏡下に腎がんの部分切除を行う技術で、出血量の減少・腎の阻血時間の短縮が見込める。

#### [算定の要件]

原発病巣が7センチメートル以下であり転移病巣のない腎悪性腫瘍に対する腎部分切除

#### [施設基準の概要]

- ・泌尿器科について5年以上の経験を有しており、また、当該療養について10例以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- ・泌尿器科において常勤の医師2名を有し、いずれも泌尿器科について専門的知識及び5年以上の経験を有すること。
- ・麻酔科の標榜医が配置されていること。
- ・腎悪性腫瘍手術が1年間に合わせて10例以上実施されていること。



手術ロボットは人間の手よりも広い可動範囲と手ぶれ防止機能を持ち、執刀医の操作を忠実に再現する



# 先進医療からの保険導入③

## 導入した技術の例

(新) 重粒子線治療	150,000点
(新) 陽子線治療	150,000点

### 技術の概要:

水素原子核(陽子線)又は炭素原子核(重粒子線)を加速することにより得られた放射線を、病巣に集中的に照射して、悪性腫瘍を治療する技術。従来のX線治療と比較して、周辺の正常組織の損傷を軽減することで合併症の発生を抑えられる。

### [算定の要件]

- ・陽子線治療:小児腫瘍(限局性の固形悪性腫瘍に限る)
- ・重粒子線治療:切除非適応の骨軟部腫瘍
- ・実施に用いる粒子線治療装置の薬事承認が得られていること。

### [施設基準の概要]

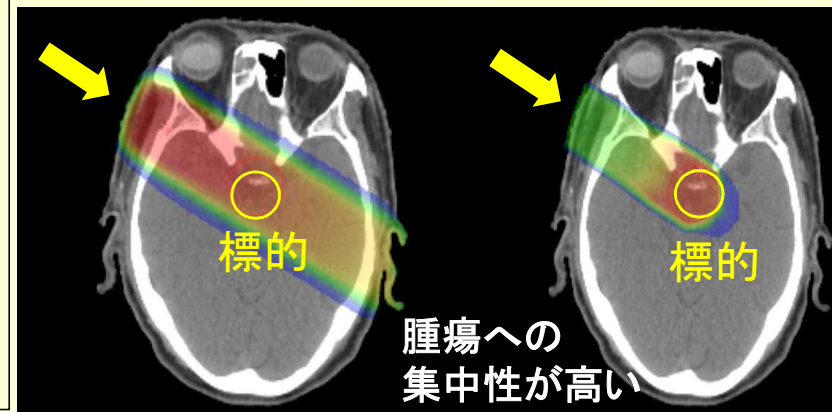
1. 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
2. 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されていること。このうち1名は、放射線治療の経験を10年以上有するとともに、陽子線治療については陽子線治療の経験を、重粒子線治療については重粒子線治療の経験を2年以上有すること。
3. 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が配置されていること。
4. 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する技術者等が配置されていること
5. 当該治療に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされていること。
6. 重粒子線治療については重粒子線治療の実績を、陽子線治療については陽子線治療の実績を10例以上有していること。

### [その他の加算]

- ① 希少な限局性の固形悪性腫瘍への加算  
 ※ 小児腫瘍・切除非適応の骨軟部腫瘍  
 所定点数の25/100
- ② 粒子線治療適応判定加算  
 ※ キャンサーボードによる適応判定に関する体制整備を評価  
 40,000点
- ③ 粒子線治療医学管理加算  
 ※三次元的な空間再現性により照射を行うなどの医学管理の実施を評価  
 10,000点

エックス線

陽子線



## 手術等医療技術の適切な評価（歯科）

### 新規医療技術の保険導入

- レジン前装金属冠の第一小臼歯への適応範囲の拡大（ブリッジの支台歯に限る）  
（新） レジン前装金属冠 1,174点 ほか

### 先進医療の保険導入

- 有床義歯補綴治療における総合的な咬合・咀嚼機能検査を評価する。  
（新） 1 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 480点（1回につき）  
2 咀嚼能力測定のみを行う場合 100点（1回につき）

#### 【施設基準】

- 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。



# 診療報酬点数表の簡素化

## 技術料の削除

➤ 既に別の医療技術に置き換わり、臨床上実施されていない技術等について、医療技術評価分科会における評価等を踏まえ、診療報酬点数表の簡素化を図る。

① 既に別の医療技術に置き換わり、臨床上実施されていない技術

(削除する項目の例)

D006 2	全血凝固時間
D006 31	フィブリノペプチド
D007 1	膠質反応(ZTT, TTT)
D301	気管支鏡検査、気管支カメラ
K351	上顎洞血瘤腫手術

② 内容がほとんど同じである別の手術料が存在する。

K721-2	内視鏡的大腸ポリープ切除術	(K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術と類似)
K743-3	脱肛根治手術	(K743 痔核手術(脱肛を含む。)4 根治手術と類似)

③ 使用可能な医療機器の販売が終了している。

K604	植込型補助人工心臓(拍動流型)
C115	在宅植込型補助人工心臓(拍動流型)指導管理料

# 施設基準に係る届出の一部簡素化について

➤ 保険医療機関における事務負担軽減等の観点から、施設基準の届出手続きの一部簡素化を行う。

## 施設基準を満たしていれば届出を不要とするもの

- |               |                |   |
|---------------|----------------|---|
| ○夜間・早朝等加算     | ○強度行動障害入院医療加算  | ○経皮的冠動脈形成術  |
| ○明細書発行体制等加算   | ○がん診療連携拠点病院加算  | ○経皮的冠動脈ステント留置術  |
| ○臨床研修病院入院診療加算 | ○小児科外来診療料      | ○医科点数表第2章第10部手術の<br>通則5及び6(歯科点数表第2章<br>第9部の通則4を含む。)に掲げる<br>手術 |
| ○救急医療管理加算     | ○夜間休日救急搬送医学管理料 |   |
| ○妊産婦緊急搬送入院加算  | ○がん治療連携管理料     |   |
| ○重症皮膚潰瘍管理加算   | ○認知症専門診断管理料    |   |

## 別の項目を届け出れば、別途届出は不要とするもの

- |   |   |                                  |   |
|---|---|----------------------------------|---|
| ○外来リハビリテーション診療料<br>(心大血管疾患リハビリテーション料 等) | ○植込型除細動器移行期加算<br>(両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植<br>術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動<br>器交換術 等) | ○経皮的冠動脈遮断術<br>(救命救急入院料 等)        | ( )内は届出が必要な別の項目の例<br>※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数   |
| ○一酸化窒素吸入療法<br>(新生児特定集中治療室管理料 等)         | ○植込型心電図検査<br>(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等)                                   | ○ダメージコントロール<br>手術<br>(救命救急入院料 等) | ○認知症地域包括診療加算(※)<br>(地域包括診療加算)                 |
| ○造血器腫瘍遺伝子検査<br>(検体検査管理加算)               | ○植込型心電図記録計移植術及び<br>植込型心電図記録計摘出術<br>(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等)             |                                  | ○認知症地域包括診療料(※)<br>(地域包括診療料)                   |
| ○大腸CT撮影加算<br>(CT撮影 64列以上の場合 等)          |   |                                  | ○廃用症候群<br>リハビリテーション料(※)<br>(脳血管疾患等リハビリテーション料) |

## 施設基準に係る届出を統一するもの(いずれかを届け出ればすべて算定可能)

※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数

- 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

- 持続血糖測定器加算
- 皮下連続式グルコース測定

- 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

- 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

- 時間内歩行試験
- シャトルウォーキングテスト(※)

- 検査・画像情報提供加算(※)
- 電子的診療情報評価料(※)

- 人工臓器検査
- 人工臓器療法(※)

## 経過措置等について①

	項目	経過措置
1	重症度、医療・看護必要度の見直し	・重症度、医療・看護必要度に関する経過措置については、経過措置一覧の最終頁を参照のこと。
2	病棟群単位による届出	・病棟群単位の新たな届出は1回に限り、平成28年4月1日から平成29年3月31日の期間に行われることとし、病棟群単位で算定できるのは平成30年3月31日までとする。
3	療養病棟入院基本料2における医療区分の高い患者の割合	・平成28年3月31日に当該入院料の届出を行っている病棟については、平成28年9月30日までは基準を満たしているものとする。 ・当該基準又は、看護職員の配置基準(25対1)のみを満たさない病棟が、別に定める基準を満たしている場合には、平成30年3月31日までは、所定点数の100分の95を算定できる。
4	療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直し	・平成28年3月31日に当該加算の届出を行っている病棟については、平成28年9月30日までは基準を満たしているものとする。
5	障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料における脳卒中患者の評価	・重度の意識障害者(脳卒中の後遺症の患者に限る。)の疾患及び状態等が医療区分1又は2に相当する場合について、平成28年3月31日時点で当該病棟に6ヶ月以上入院している患者は医療区分3相当のものとして所定点数を算定できる。
6	総合入院体制加算の実績要件等の見直し	・平成28年1月1日に総合入院体制加算1、加算2の届出を行っている保険医療機関については、平成29年3月31日までは、それぞれ総合入院体制加算1、加算3の基準を満たしているものとする。
7	認知症患者のケアに関する評価	・認知症ケア加算2における、研修を受けた看護師の病棟配置要件について、届出日から1年間は病棟に1名の配置で要件を満たしているものとする。
8	10対1入院基本料へのデータ提出要件化	・平成28年3月31日に10対1一般病棟入院基本料、一般病棟10対1特定機能病院入院基本料、10対1専門病院入院基本料の届出を行っている保険医療機関については、平成29年3月31日までは要件を満たしているものとする。
9	精神科リエゾンチーム加算の看護師要件	・平成29年3月31日までは「精神科の経験3年以上」の要件のうち、「入院患者の看護の経験が1年以上」を満たしているものとする。
10	地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数の制限	・集中治療室等を持つ保険医療機関又は許可病床数が500床以上の病院において、平成28年1月1日時点で既に届け出ている地域包括ケア病棟については当該制限の対象に含まないものとする。
11	回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価	・当該アウトカムの評価に係る実績指数の算出は、平成28年4月1日以降に当該病棟に入棟した患者を対象として、平成29年1月から3ヶ月ごとに算出する。
12	地域移行機能強化病棟入院料の届出	・当該入院料の届出は平成32年3月31日までに限り行うことができるものとする。

## 経過措置等について②

	項目	経過措置
13	医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し	・平成28年1月1日において現に改正前の対象地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、平成30年3月31日までの間、なお効力を有するものとする。
14	がん性疼痛緩和指導管理料の見直し	・現行のがん性疼痛緩和指導管理料2は、平成29年3月31日を以て廃止とする。
15	ニコチン依存症管理料の要件見直し	・当該保険医療機関における過去1年の当該管理料の平均継続回数に関する基準については、平成29年7月1日算定分から適用する。
16	自施設交付割合に応じたコンタクトレンズ検査料の見直し	・平成29年3月31日までは、コンタクトレンズの自施設交付率等の要件を満たしているものとする。
17	診療情報提供料(Ⅰ) 検査・画像情報提供加算	・当該加算のイ(退院する患者について、当該患者の退院日の属する月又はその翌月に、必要な情報を提供した場合)を算定する場合、平成30年3月31日までは、退院時要約を含まなくてよいものとする。
18	電子的診療情報評価料	・検査結果等の閲覧により評価する場合であって、当該患者が入院患者である場合は、平成30年3月31日までは、退院時要約を含まなくてよいものとする。
19	救命救急入院料等における薬剤管理指導の評価の見直し	・改定前の薬剤管理指導料の1(救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合)は、平成28年9月30日まで、なお効力を有するが、病棟薬剤業務実施加算2との併算定はできない。
20	在宅医療専門の医療機関に関する評価	・在宅医療を専門に実施する保険医療機関であって、在宅療養支援診療所の施設基準を満たさないものは、在総管及び施設総管について、所定点数の80/100を算定するところ、平成28年3月31日時点で在宅療養支援診療所として届け出ている保険医療機関については、平成29年3月31日までの間、基準を満たしているものとする。
21	在宅医療専門の医療機関に関する評価	・在宅療養支援歯科診療所以外の保険医療機関であって、歯科訪問診療料の注13に規定する基準を満たさないものは、注13に規定する点数(歯科初診料・歯科再診料に相当する点数)を算定するところ、平成29年3月31日までの間は歯科訪問診療料1, 2, 3により算定できる。
22	在宅療養支援歯科診療所の要件追加	・在宅療養支援歯科診療所について、主として歯科訪問診療を実施する診療所については新たな要件が追加されるが、平成28年3月31日時点で在宅療養支援歯科診療所として届け出ている保険医療機関については、平成29年3月31日までの間、基準を満たしているものとする。
23	在宅時医学総合管理料の対象となる住居	・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホームに居住する患者であって、平成28年3月以前に当該住居に居住している際に、在宅時医学総合管理料を算定した患者については、平成29年3月31日までの間に限り、在宅時医学総合管理料を算定できることとする。



## 経過措置等について③

	項目	経過措置
24	ポジトロン撮影等の施設共同利用率の要件見直し	・平成28年3月31日に施設共同利用率の要件を満たしている保険医療機関については、平成27年1月から12月までの実績に基づき当該計算式により算出した数値が100分の20以上であれば、平成29年3月31日までの間、当該要件を満たしているものとする。
25	向精神薬多剤投与に係る報告	・向精神薬多剤投与を行った保険医療機関は、平成28年7月以降、毎年度4月、7月、10月、1月に、前月から起算して3ヶ月間の向精神薬多剤投与の状況を別紙様式40を用いて地方厚生(支)局長に報告すること。 ・平成28年7月の報告については、平成28年6月の向精神薬多剤投与の状況を、平成28年度診療報酬改定前の別紙様式40を用いて報告することで代替しても差し支えない。
26	疾患別リハビリテーション料の初期加算、早期リハビリテーション加算の要件見直し	・平成28年3月31日時点で初期加算又は早期リハビリテーション加算を算定している患者は、従来通りの起算日から計算した算定上限日数を引き続き適用する。
27	疾患別リハビリテーション料の標準的算定日数の起算日見直し	・平成28年3月31日時点で脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群の場合を含む。)及び運動器リハビリテーション料を算定している患者は、当該時点における算定上限日数を引き続き適用する。
28	廃用症候群リハビリテーション料の新設	・平成28年3月31日時点で脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群の場合)を算定している患者については、当該時点の算定上限日数を引き続き適用する。
29	維持期リハビリテーションの経過措置の延長	・要介護被保険者等であって、入院中の患者以外の者に対する維持期リハビリテーションは、原則として平成30年3月31日までに介護保険へ移行するものとする。
30	要介護被保険者等に対するリハビリテーション	・目標設定等支援・管理料を算定していない場合の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料の減算(所定点数の90/100を算定する。)については、平成28年10月1日から実施する。
31	1回の処方箋で抗精神病薬又は抗うつ薬が3種類以上処方されている場合の通院・在宅精神療法、精神科継続外来支援指導料の減算	・減算しない場合の要件として、「当該保険医療機関において、3種類以上の抗うつ薬の投与を受けている患者及び3種類以上の抗精神病薬を受けている患者が、抗うつ薬又は抗精神病薬の投与を受けている患者の1割未満である。」については、平成28年9月までは、すべての保険医療機関がこの要件を満たすものとして扱う。 ・減算しない場合の要件として、処方料等における「精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が患者の病状等によりやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合」については、平成28年9月までは精神科を担当する臨床経験5年以上の医師の判断でも可。
32	訪問看護療養費を算定した月の精神科訪問看護・指導料の算定	・同一患者について、訪問看護ステーションにおいて訪問看護療養費を算定した月に、精神科重症患者早期集中支援管理料を届け出ている保険医療機関において、精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導を行う場合は精神科訪問看護・指導料を算定できるが、平成29年3月31日までの間は、精神科重症患者早期集中支援管理料の届出を行っていない場合でも算定できることとする。

## 経過措置等について④

	項目	経過措置
33	精神科デイ・ケア等における患者の意向の聴取	・1年を超えて精神科デイ・ケア等を実施する患者に対する意向の聴取については、平成29年3月31日までの間、精神保健福祉士及び臨床心理技術者以外の従事者であっても実施可能とする。
34	紹介状なしの大病院受診時の定額負担導入	・自治体による条例の制定等が必要な公的医療機関の導入については、条例の制定等に要する期間を考慮し、平成28年9月30日まで猶予措置を設ける。
35	一部負担金のない患者に対する明細書無料発行	・自己負担のない患者(全額公費負担の患者を除く。)に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している、又は自動入金機の改修が必要な医療機関及び薬局に対しては、平成30年3月31日までの猶予措置を設ける。

### 重症度、医療・看護必要度に関する経過措置

要件	対象病棟	経過措置
該当患者割合	7対1入院基本料、看護必要度加算(10対1)、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1(13対1)、救命救急入院料2・4、特定集中治療室管理料	平成28年3月31日に、当該入院料等を算定している病棟については、平成28年9月30日までの間は、「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たしているものとする。
評価票 研修	7対1入院基本料、10対1入院基本料、看護必要度加算、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1(13対1)、救命救急入院料2・4、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料(注7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の評価票を用いて測定しても差し支えない。</li> <li>・評価者については、所属する医療機関において平成28年9月30日までの間に、平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講することが必要である。</li> </ul> <p>※平成28年10月1日以降も当該入院料又は加算の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価表を用いて、当該内容を踏まえた院内研修を受講したものが評価を行う必要があることに留意すること。</p>

## 施設基準の届出について

### お願い

- 平成28年4月1日から算定を行うためには、**平成28年4月14日(木曜日)必着**までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますので ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。



本資料は改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも正確でない場合があります。算定要件・施設基準等の詳細については関連の告示・通知等をご確認ください。

# 診療報酬改定の留意事項

・本資料は、診療報酬改定の**全ての項目を網羅していない**ので、**ご注意願います**。

・施設基準の届出書の提出の際には、**告示、通知を必ず熟読**してください。

○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号平成28年3月4日)

○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号平成28年3月4日) 等

・算定の際には、**告示、通知を必ず熟読**してください。

○診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について  
(保医発0304第3号平成28年3月4日) 等

# 施設基準提出時の留意事項等

- 平成28年4月14日(木) 必着
- 届出書・届出書添付書類は必ず正副2通提出
- 施設基準ごとに正・副あわせて一組とし、ホチキス・ダブルクリップ等で一纏めにする
- 届出書の四つの□(四角)の中にレ点
- 封筒には朱書きで「医科施設基準在中」と記載

# 届出書様式

別添7

## 基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード	
連絡先 担当者氏名： 電話番号：	
(届出事項) [ ] の施設基準に係る届出	
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不届な届出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において療養規則及び基指規則並びに療養基準に基づき厚生労働大臣が定める指示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ別に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不届な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。	
権記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。	
平成 年 月 日	
保険医療機関の所在地及び名称 開設者名 印 北海道厚生局長 殿	
備考1 [ ] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、正副2通提出のこと。	

別添2

## 特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	
連絡先 担当者氏名： 電話番号：	
(届出事項) [ ] の施設基準に係る届出	
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不届な届出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において療養規則及び療養規則並びに療養基準に基づき厚生労働大臣が定める指示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ別に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不届な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。	
権記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。	
平成 年 月 日	
保険医療機関・保険薬局の所在地及び名称 開設者名 印 北海道厚生局長 殿	
備考1 [ ] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「√」を記入すること。 3 届出書は、正副2通提出のこと。	

## ① 「北海道厚生局」トップページ → 「申請等手続き」をクリック

北海道厚生局  
Hokkaido Regional Bureau of Health and Welfare

Google™ カスタム検索 検索

ご意見・ご要望 お問い合わせ(ご質問)

文字サイズ 縮小 拡大 色合い 標準 青 黄 黒 → 厚生労働省

ホーム アクセス **申請等手続き** 業務内容 北海道厚生局について 調達情報 情報公開 管轄法人等

ホーム > 申請等手続

更新日: 2015年8月31日

申請・届出等の手続案内

## ② 「医療課」の「施設基準等の届出」をクリック

### 医療課

- [保険医療機関・保険薬局の指定等に関する申請・届出](#)
- [保険医・保険薬剤師の登録等に関する申請・届出](#)
- [施設基準の届出等](#)
- [在宅患者訪問薬剤管理指導の届出](#)

## ③ 「医療課」の「施設基準等の届出」をクリック

### 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。

[1. 基本診療料の届出一覧](#)

[2. 特掲診療料の届出一覧](#)

○届出書と届出書添付書類は、正副2通一組で提出してください。

**施設基準ごとに正・副あわせて一組**とし、ホチキス・ダブルクリップ等で一纏めにして  
ください。

○複数の施設基準等の届出を同時に提出した場合であっても、審査等の関係から  
各施設基準の受理通知書の発送日が異なる場合もありますので、ご了承ください。

○平成28年4月1日から算定を行うための届出は、平成28年4月14日(木)まで  
北海道厚生局**必着**となります。

★チェックリスト★

「届出書」及び「添付書類」に記載漏れはありませんか。

※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提出が必要なので、複数の施設基準を届出する場合は別葉として  
ください。

「届出書」に開設者印を押印していますか。

「届出書」の連絡先欄を記入していますか。

「届出書」に記載されている備考2を確認し、チェックを入れましたか。


必要な「添付書類」が添付されていますか。

※通知及び各様式で示している添付書類を再度ご確認ください。



## ○平成28年度診療報酬改定に関する質問票について

### 4. 平成28年度診療報酬改定に関する質問票

項目	ダウンロード	
質問票(H28改定版)	 Word <a href="#">(38KB)</a>	 PDF <a href="#">(146KB)</a>

#### <提出方法>

平成28年度診療報酬改定に関するご質問につきましては、上記の所定様式の「質問票」に内容を記載のうえ、北海道厚生局医療課へファクシミリ又は郵送にて送付願います(ファクシミリの場合は、FAX送信票は不要です)。

#### <提出先>

- ファクシミリの場合 : FAX番号 **011-796-5133**
- 郵送の場合 : 〒060-0807 札幌市北区北7条西2丁目15-1野村不動産札幌ビル2階 北海道厚生局医療課 宛

#### <記載上の留意事項>

- 「質問票」は、1枚につき1問とさせていただきます。
- 「質問票」の受付は、保険医療機関・保険薬局、訪問看護ステーションに限定させていただきます。
- ご質問に対する回答は内容を精査後、順次行って参りますが、特に診療報酬改定等の直前・直後の時期にご質問が集中すること、また、ご質問の内容によっては各関係機関との調整が必要な場合があること等から、大変恐縮ではございますが、回答までに相当の期間を要することがありますことを予めご了承願います。

「北海道厚生局」(トップページ) → 「知りたい分野から探す」 → 「保険医療機関・保険医等」 → 「保険医療機関・保険薬局の方へ」 → 「平成28年度診療報酬改定に伴う関連資料等について」

# 提出期限

平成28年4月14日(木) **必着**

○施設基準等届出書の提出については、封筒等の上部余白欄に朱書きで「医科施設基準在中」と記載していただき、「**郵送**」又は「**宅配便**」でお願いします。

北海道厚生局へ直接持参される場合は、**提出書類の確認及び受付印の押印のみ**となることがほとんどなので、予めご承知おきください。

## 平成28年度診療報酬改定により届出が必要となるもの等

### 基本診療料

※以下の一覧は、「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」(保医発0304号第1号)から引用しております。

表1 「新たに施設基準が創設されたことにより、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」

施設基準	
1	一般入院基本料の注6に掲げる看護必要度加算1
2	一般入院基本料の注13に掲げる夜勤時間特別入院基本料
3	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。)
4	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
5	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
6	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
7	専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算1
8	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
9	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
10	総合入院体制加算2
11	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
12	看護職員夜間12対1配置加算1
13	看護職員夜間16対1配置加算
14	看護補助加算の注2に掲げる夜間75対1看護補助加算
15	看護補助加算の注3に掲げる夜間看護体制加算
16	病棟薬剤業務実施加算2
17	退院支援加算1又は3
18	退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算
19	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A238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。
20	認知症ケア加算
21	精神疾患診療体制加算

22	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
23	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
24	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」

<b>施設基準</b>	
1	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。)
2	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。)
3	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。)
4	一般病棟入院基本料の注12に掲げるADL維持向上等体制加算
5	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。)
6	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。)
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。)(平成28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(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日以降に引き続き算定する場合に限る。)
9	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。)
10	特定機能病院入院基本料の注10に掲げるADL維持向上等体制加算
11	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。)
12	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。)
13	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。)
14	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
15	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。)
16	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。)
17	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。)
18	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。)
19	後発医薬品使用体制加算
20	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。)
21	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ないもの」

施設基準			
1	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
2	病棟薬剤業務実施加算	→	病棟薬剤業務実施加算1
3	退院調整加算	→	退院支援加算2
4	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
5	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

## 特掲診療料

※以下の一覧は、「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」(保医発0304号第2号)から引用しております。

表1 「新たに施設基準が創設されたことにより、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」

施設基準	
1	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
2	小児かかりつけ診療料
3	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
4	排尿自立指導料
5	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
6	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
7	電子的診療情報評価料
8	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
9	在宅療養実績加算2
10	在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料
11	歯科訪問診療料の注13に規定する基準
12	遺伝学的検査(注に規定する届出に限る。)
13	国際標準検査管理加算
14	長期脳波ビデオ同時記録検査1
15	脳波検査判断料1
16	遠隔脳波診断
17	コンタクトレンズ検査料2
18	有床義歯咀嚼機能検査
19	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。)
20	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。)
21	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。)
22	外来後発品使用体制加算

23	摂食機能療法の注2に掲げる経口摂取回復促進加算2
24	リンパ浮腫複合的治療料
25	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
26	救急患者精神科継続支援料
27	依存症集団療法
28	認知療法・認知行動療法3
29	硬膜外自家血注入
30	歩行運動処置(ロボットスーツによるもの)
31	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
32	人工膵臓療法
33	手術用顕微鏡加算
34	同種骨移植(特殊なもの)
35	内視鏡下甲状腺部分切除、甲状腺腫摘出術
36	内視鏡下バゼドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)
37	内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術
38	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
39	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。
40	内視鏡下筋層切開術
41	骨格筋由来細胞シート心表面移植術
42	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。)
43	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
44	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)
45	腹腔鏡下仙骨腔固定術
46	凍結保存同種組織加算
47	粒子線治療
48	粒子線治療の注3に掲げる粒子線治療適応判定加算
49	粒子線治療の注4に掲げる粒子線治療医学管理加算
50	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



51	調剤基本料1、2、3、4又は5
52	調剤基本料(注1ただし書に規定する届出)
53	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」

<b>施設基準</b>	
1	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。)
2	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。)
3	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。)
4	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。)
5	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)
6	腹腔鏡下肝切除術(3、4、5又は6を算定する場合に限る。)
7	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。)
8	歯根端切除手術の注3
9	基準調剤加算
10	後発医薬品調剤体制加算1又は2

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ないもの」

施設基準			
1	在宅療養実績加算	→	在宅療養実績加算1
2	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
3	人工臓臓	→	人工臓臓検査
4	経口摂取回復促進加算	→	経口摂取回復促進加算1
5	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)
6	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)
7	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)
8	在宅かかりつけ歯科診療所加算	→	在宅歯科医療推進加算
9	歯科技工加算	→	歯科技工加算1及び2
10	経皮的動脈弁置換術	→	経カテーテル動脈弁置換術

# 提出期限

平成28年4月14日（木）必着

○施設基準等届出書の提出については、封筒等の上部余白欄に朱書きで「医科施設基準在中」と記載していただき、「郵送」又は「宅急便」でお願いいたします。