

平成 28 年度診療報酬改定に伴う施設基準の届出等について

平成 28 年 3 月 4 日現在

第 1 施設基準創設により算定するに当たり届出が必要なもの

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

【基本診療料】

- 1 一般病棟入院基本料の注 6 に掲げる看護必要度加算 1
- 2 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
- 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 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。）
- 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

（※）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、平成 29 年 3 月 31 日までの間は、病棟に 1 名の配置で要件を満たすものとする。

【特掲診療料】

- 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 乳房MRI撮影加算
- 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 外来後発医薬品使用体制加算
- 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 人工臓器療法
- 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 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（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（腋窩郭清を伴うもの））

- 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 胆管悪性腫瘍手術（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 歯根端切除手術の注3
- 52 調剤基本料1、2、3、4又は5
- 53 調剤基本料（注1ただし書に規定する届出）
- 54 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

（※）電子的な送受信又は閲覧が可能な情報に、平成30年3月までは、退院時要約が含まれていなくてもよいものとする。

第2 届出直しが必要となるもの

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

【基本診療料】

- 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（医療法上の許可病床における一般病床が200床以上の病院）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（療養病棟入院基本料2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（医療法上の許可病床における一般病床が200床以上の病院）に限る。）
〔平成29年4月1日以降に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（医療法上の許可病床における一般病床が200床以上の病院）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（10対1入院基本料の届出を行っている場合に限る。）
〔平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。〕
- 18 看護職員夜間12対1配置加算2（10対1入院基本料の届出を行っている場合に限る。）
〔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。〕

（※）医療区分2・3の患者の割合又は看護職員の配置基準のみを満たさない場合、療養病棟入院基本料の注11の基準を満たした上で、施設基準の届出を行えば、平成30年3月31日までの間、所定点数の100分の95に相当する点数を算定することができる。

【特掲診療料】

- 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 基準調剤加算
- 9 後発医薬品調剤体制加算 1 又は 2

第3 名称が変更されたが、届出直しは必要でないもの

診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、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れば新たに届出は必要でないもの

【基本診療料】

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（注3を除く。）	→	退院支援加算 2
4	退院調整加算の注3	→	退院支援加算の注5
5	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
6	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】

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	人工臓腑	→	人工臓腑検査
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

第 4 その他新たに報告が必要であるとされたもの

内 容	対 象	報告時期
回復期リハビリテーション病棟入院料における実績指数等	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する保険医療機関	平成 29 年 1 月以降、各年度 4 月、7 月、10 月及び 1 月
向精神薬多剤投与の状況	向精神薬多剤投与を行った保険医療機関	平成 28 年 7 月以降、毎年度 4 月、7 月、10 月、1 月
精神科デイ・ケア等の実施状況		毎年 10 月