



福岡医発第 3412 号 (地)

平成 29 年 3 月 16 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

平成 28 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

標記の件につきましては、平成 29 年 3 月 9 日付け福岡医発第 3330 号 (地) にてご連絡のとおり、平成 28 年度診療報酬改定において、平成 29 年 3 月 31 日までの経過措置が設けられている施設基準については、平成 29 年 4 月 1 日以降も引き続き算定する場合には、届出が必要とされております。

当該経過措置に係る届出は、平成 29 年 4 月 10 日 (月) までに九州厚生局に提出し、4 月末日までに届出が受理されたものは、4 月 1 日に遡って算定することができるものとされました。

今般、九州厚生局においては、届出漏れが生じないよう、県内すべての病院及び当該経過措置に係る施設基準を届け出ている診療所に対し、別添の通知文書を送付することとした旨、連絡がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますとともに、貴会会員への周知方につきよろしくお願い申し上げます。

なお、九州厚生局ホームページ (<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>) に、関係通知や届出様式が掲載されておりますことを申し添えます。

記

1 取扱いの概要

(1) 経過措置に係る要件を満たしており、引き続き算定する場合

別紙に記載された届出様式の提出が必要となります。

なお、当該取扱いは、平成 28 年度診療報酬改定において、平成 29 年 3 月 31 日までの経過措置が設けられている施設基準のみとなりますのでご注意ください。

(2) 要件を満たさない場合等

施設基準を満たしていない場合、また、4 月以降算定を行わない場合は、変更又は辞退の届出が必要となります。

事 務 連 絡
平成 29 年 3 月 14 日

福岡県医師会長 様

九州厚生局指導監査課長

平成 28 年度診療報酬改定において経過措置を設けた
施設基準の取扱いについて（依頼）

平素から社会保険医療行政の推進にあたり、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成28年度診療報酬改定において、平成29年3月31日までの経過措置が設けられている施設基準については、平成29年4月1日以降も引き続き算定する場合には、届出が必要とされているところです。

当該経過措置に係る届出については、平成 29 年 4 月 10 日（月）までに当局へ届出書の提出があり、4 月末日までに届出の受理が行われたものは、4 月 1 日に遡って算定することができるものとされました。

当局においては、届出漏れが生じないように、全ての病院及び当該経過措置に係る施設基準を届け出ている診療所に対し、周知文書を送付することとしております。

つきましては、貴会におかれましても、当該取扱いについて、会員各位への周知方よろしくお取り計らい願います。

なお、当局ホームページ [<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>] にて関係通知や届出様式の掲載を行いますので、併せてご参照ください。

記

1 取扱いの概要

（1）経過措置に係る要件を満たしており、引き続き算定する場合

別紙に記載された届出様式の提出が必要となります。

なお、当該取扱いは、平成 28 年度診療報酬改定において、平成 29 年 3 月 31 日までの経過措置が設けられている施設基準のみとなりますのでご注意ください。

（2）要件を満たさない場合等

施設基準を満たしていない場合は、また、4 月以降算定を行わない場合は、変更又は辞退の届出が必要となります。

平成29年3月31日まで経過措置の施設基準等

別紙(医科)

区分	診療項目	届出対象	経過措置が設置されている要件(概要)	届出が必要な様式※
A100	一般病棟入院基本料 (10対1)	平成28年3月31日において一般病棟入院基本料(10対1)を届出していた保険医療機関(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。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	・別添7 ・別添7の様式40の7(写し)
A104	特定機能病院入院基本料 (一般病棟・10対1)	平成28年3月31日において特定機能病院入院基本料(一般病棟・10対1)を届出していた保険医療機関(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。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	・別添7 ・別添7の様式40の7(写し)
A105	専門病院入院基本料 (10対1)	平成28年3月31日において専門病院入院基本料(10対1)を届出していた保険医療機関(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。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	・別添7 ・別添7の様式40の7(写し)
A100 A104 A105	一般病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料 専門病院入院基本料	病棟群届出を行う保険医療機関	・病棟群届出は、平成30年3月31日までの間、利用できるものであるが、病棟群届出を利用できる回数は1保険医療機関につき1回に限るものとし、平成29年3月31日までに、病棟群届出を利用する旨を地方厚生(支)局長に届け出る必要がある。 また、病棟群届出を行う保険医療機関は、平成29年4月1日時点においては、7対1入院基本料を算定する病床数を、当該時点における一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料の病床数の6割以下とする必要があること。ただし、特定機能病院については、この限りではないこと。	・別添7 ・別添7の該当様式一式
AO01	地域包括診療加算 (認知症地域包括診療加算)	平成27年3月末までに、慢性疾患の指導に係る適切な研修の修了を届出した診療所	・当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置している。 ・初回届出を行ったあとは、2年後毎に届出を行うこと。	・別添7 ・別添7の様式2の3 ・研修受講した修了証の写し
A200	総合入院体制加算1	平成28年1月1日において総合入院体制加算1を届出していた保険医療機関	・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を3割以上入院させる病棟であること。 ・公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院であること。 ・化学療法 1,000件/年以上の実績があること。等	・別添7 ・別添7の様式13

平成29年3月31日まで経過措置の施設基準等

区分	診療項目	届出対象	経過措置が設置されている要件(概要)	届出が必要な様式※
A200	総合入院体制加算3	平成28年1月1日において総合入院体制加算2を届出していた保険医療機関	・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を2割7分以上入院させる病棟であること。 ・急性期医療に係る実績を一定程度有していること。(ア 人工心肺を用いた手術:40件/年以上、イ 悪性腫瘍手術:400件/年以上、ウ 腹腔鏡下手術:100件/年以上、エ 放射線治療(体外照射法):4,000件/年以上、オ 化学療法:1,000件/年以上、カ 分娩件数:100件/年以上のうち少なくとも2つ以上を、満たすこと。) ・急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき必要な体制又は実績を有していること。(以下のいずれかを満たすこと。イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出/ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上) 等	・別添7 ・別添7の様式13
B001-2-9 (B001-2-10)	地域包括診療料 (認知症地域包括診療料)	平成27年3月末までに、慢性疾患の指導に係る適切な研修の修了を届出した医療機関	・当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置している。 ・初回届出を行ったあとは、2年後毎に届出を行うこと。	・別添2 ・別添2の様式7の7 ・研修受講した修了証の写し
C002 C002-2	在宅時医学総合管理料3(在支診でない場合) 施設入居時等医学総合管理料3(在支診でない場合) (注8の規定)	○平成28年3月末までに届出を行った保険医療機関 平成29年4月1日時点で当該基準を満たしていない場合 ○平成28年4月以降に届出を行った医療機関 直近の届出時に当該基準を満たしていない場合	在宅医療専門の医療機関については、一定の要件を満たさない場合は、所定点数の80/100に相当する点数を算定。	別添2 別添2の様式19
D282-3	コンタクトレンズ検査料1	平成28年3月31日においてコンタクトレンズ検査料1を届出していた保険医療機関	次のいずれかに該当すること。 ①入院施設を有すること。 ②当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズ検査料を算定した患者数が年間10,000人未満であること。 ③コンタクトレンズに係る検査を実施した患者のうち、自施設においてコンタクトレンズを交付した割合が9割5分未満であること。	・別添2 ・別添2の様式30

平成29年3月31日まで経過措置の施設基準等

区分	診療項目	届出対象	経過措置が設置されている要件(概要)	届出が必要な様式※
D282-3	コンタクトレンズ検査料3	平成28年3月31日においてコンタクトレンズ検査料2の算定を行っていた保険医療機関	次のいずれにも該当しないこと。 ①当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が3割未満であること。 ②当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が4割未満であり、かつ、当該保険医療機関内に眼科診療を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。 次のいずれかに該当すること。 ①入院施設を有すること。 ②当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズ検査料を算定した患者数が年間10,000人未満であること。 ③コンタクトレンズに係る検査を実施した患者のうち、自施設においてコンタクトレンズを交付した割合が9割5分未満であること。	・別添2 ・別添2の様式30
E101-2 E101-3 E101-4 E101-5	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・磁気器共鳴コンピューター断層複合撮影 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28年3月31日において、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・磁気器共鳴コンピューター断層複合撮影、乳房用ポジトロン断層撮影を届出していた保険医療機関で右記要件を満たしていなかった保険医療機関(特定機能病院、がん診療の拠点となる病院及び国立高度専門医療研究センターの設置する保険医療機関は除く。)	施設共同利用率について、30%以上であること。	・別添2 ・別添2の様式36
—	在宅療養支援診療所	平成28年3月31日において在宅療養支援診療所を届出していた診療所	往診又は訪問診療を実施した患者の割合が9割5分以上の診療所にあつては、以下の要件に該当するものであること。 ・5か所／年以上の医療機関からの患者紹介を受け、診療を開始した実績 ・看取り実績が20件／年以上又は超・準超重症児の患者が10人／年以上 ・(施設総管の件数)／(在総管・施設総管の件数) ≤ 0.7 ・(要介護3以上の患者＋重症患者)／(在総管・施設総管の件数) ≥ 0.5	・別添2 ・別添2の様式11(※) ※ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合が9割5分以上の診療所は様式11の3を併せて添付

※医療機関の負担軽減等の観点から、各診療項目ごとの全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

平成 29 年 3 月 14 日

保険医療機関（病院） 御中

九州厚生局指導監査課長

平成 28 年度診療報酬改定において経過措置を設けた
施設基準の取扱いについて（お知らせ）

平素から社会保険医療行政の推進にあたり、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成28年度診療報酬改定において平成29年3月31日までの経過措置が設けられている施設基準（別紙）について、平成29年4月1日以降も当該点数を引き続き算定する場合は、改めて届出が必要とされているところです。

このことについて、当該経過措置に係る届出の提出期限は、平成29年4月10日（月）必着となっており、期限内に九州厚生局へ届出書が提出され、4月末日までに届出の受理が行われたものについては、4月1日に遡って算定することができるものとされておりますので、当該点数を引き続き算定する場合は、下記の点にご留意の上、必ず期限内に届出書をご提出いただきますようお願いいたします。

なお、既に当該経過措置に係る届出がお済みの場合又は別紙の施設基準を届出していない場合には、届出を行う必要はありませんので、念のため申し添えます。

記

1 平成 29 年 3 月 31 日までの経過措置が設けられている施設基準
別紙のとおり

2 提出書類

（1）経過措置に係る要件を満たしており、引き続き算定する場合

別紙に記載する「届出が必要な様式」について、正副 2 部をご提出ください。

【例：一般病棟入院基本料（10 対 1）の届出を行う場合】

●提出書類 → 「別添 7」及び「様式 40 の 7 の写し」（正副 2 部）

（「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」（平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号）の様式）

【留意事項】

※ 1 上記の取扱いは、平成 28 年度診療報酬改定において、平成 29 年 3 月 31 日までの経過措置が設けられている施設基準のみとなりますのでご留意願います。

※ 2 提出書類の作成にあたっては、別紙の「届出が必要な様式」の「別添 7」又は「別添 2」の余白部分に「平成 28 年度経過措置」と追記をお願いいたします。（既届出分につい

ては、差替不要。)

※3 別紙の「届出が必要な様式」への記載にあたっては、同別紙の「経過措置が設置されている要件（概要）」に対応する事項のみ記載することでも差し支えありません。

(2) 要件を満たさない場合等

施設基準を満たしていない場合、あるいは、4月以降算定を行わない場合には、変更又は辞退の届出をしてください。

3 届出に用いる様式等について

届出様式及び関係通知等については、九州厚生局ホームページに掲載していますので、ご確認願います。

なお、インターネットが接続されていない等、当局ホームページから届出様式を取得できない場合は、九州厚生局指導監査課までご連絡ください。

- 九州厚生局ホームページ <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>
- 届出様式の掲載場所
 - ・九州厚生局ホームページのトップページ下部のバナー「施設基準の届出等」
＞「基本診療料の届出一覧」又は「特掲診療料の届出一覧」

4 届出方法等

(1) 届出場所

九州厚生局指導監査課

(住所：〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 3-2-8 住友生命博多ビル 4F)

(2) 届出期限（経過措置に係る届出に限る）

平成 29 年 4 月 10 日（月）〔必着〕

(3) 届出方法

届出については、「郵送」をお願いします。

【補足事項：A 3 1 2 精神療養病棟入院料の重症者加算 1 の実績報告】

当該加算 1 の届出保険医療機関におかれましては、「疑義解釈資料の送付について（その 1 3）」（平成 25 年 3 月 28 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）（問 3）に基づき、「別添 7」及び「様式 5 5 の 2」（平成 28 年 1 月から平成 28 年 12 月の実績）をご提出して頂きますようお願いいたします。

【問合せ先】九州厚生局指導監査課

TEL092-707-1125 担当：基準班

平成29年3月31日まで経過措置の施設基準等

別紙(医科)

区分	診療項目	届出対象	経過措置が設置されている要件(概要)	届出が必要な様式※
A100	一般病棟入院基本料 (10対1)	平成28年3月31日において一般病棟入院基本料(10対1)を届出していた保険医療機関(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。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	・別添7 ・別添7の様式40の7(写し)
A104	特定機能病院入院基本料 (一般病棟・10対1)	平成28年3月31日において特定機能病院入院基本料(一般病棟・10対1)を届出していた保険医療機関(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。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	・別添7 ・別添7の様式40の7(写し)
A105	専門病院入院基本料 (10対1)	平成28年3月31日において専門病院入院基本料(10対1)を届出していた保険医療機関(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。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	・別添7 ・別添7の様式40の7(写し)
A100 A104 A105	一般病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料 専門病院入院基本料	病棟群届出を行う保険医療機関	・病棟群届出は、平成30年3月31日までの間、利用できるものであるが、病棟群届出を利用できる回数は1保険医療機関につき1回に限るものとし、平成29年3月31日までに、病棟群届出を利用する旨を地方厚生(支)局長に届け出る必要がある。 また、病棟群届出を行う保険医療機関は、平成29年4月1日時点においては、7対1入院基本料を算定する病床数を、当該時点における一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料の病床数の6割以下とする必要があること。ただし、特定機能病院については、この限りではないこと。	・別添7 ・別添7の該当様式一式
AO01	地域包括診療加算 (認知症地域包括診療加算)	平成27年3月末までに、慢性疾患の指導に係る適切な研修の修了を届出した診療所	・当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置している。 ・初回届出を行ったあとは、2年後毎に届出を行うこと。	・別添7 ・別添7の様式2の3 ・研修受講した修了証の写し
A200	総合入院体制加算1	平成28年1月1日において総合入院体制加算1を届出していた保険医療機関	・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を3割以上入院させる病棟であること。 ・公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院であること。 ・化学療法 1,000件/年以上の実績があること。等	・別添7 ・別添7の様式13

平成29年3月31日まで経過措置の施設基準等

区分	診療項目	届出対象	経過措置が設置されている要件(概要)	届出が必要な様式※
A200	総合入院体制加算3	平成28年1月1日において総合入院体制加算2を届出していた保険医療機関	・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を2割7分以上入院させる病棟であること。 ・急性期医療に係る実績を一定程度有していること。(ア 人工心肺を用いた手術:40件/年以上、イ 悪性腫瘍手術:400件/年以上、ウ 腹腔鏡下手術:100件/年以上、エ 放射線治療(体外照射法):4,000件/年以上、オ 化学療法:1,000件/年以上、カ 分娩件数:100件/年以上のうち少なくとも2つ以上を、満たすこと。) ・急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき必要な体制又は実績を有していること。(以下のいずれかを満たすこと。イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出/ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上) 等	・別添7 ・別添7の様式13
B001-2-9 (B001-2-10)	地域包括診療料 (認知症地域包括診療料)	平成27年3月末までに、慢性疾患の指導に係る適切な研修の修了を届出した医療機関	・当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置している。 ・初回届出を行ったあとは、2年後毎に届出を行うこと。	・別添2 ・別添2の様式7の7 ・研修受講した修了証の写し
C002 C002-2	在宅時医学総合管理料3(在支診でない場合) 施設入居時等医学総合管理料3(在支診でない場合) (注8の規定)	○平成28年3月末までに届出を行った保険医療機関 平成29年4月1日時点で当該基準を満たしていない場合 ○平成28年4月以降に届出を行った医療機関 直近の届出時に当該基準を満たしていない場合	在宅医療専門の医療機関については、一定の要件を満たさない場合は、所定点数の80/100に相当する点数を算定。	別添2 別添2の様式19
D282-3	コンタクトレンズ検査料1	平成28年3月31日においてコンタクトレンズ検査料1を届出していた保険医療機関	次のいずれかに該当すること。 ①入院施設を有すること。 ②当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズ検査料を算定した患者数が年間10,000人未満であること。 ③コンタクトレンズに係る検査を実施した患者のうち、自施設においてコンタクトレンズを交付した割合が9割5分未満であること。	・別添2 ・別添2の様式30

平成29年3月31日まで経過措置の施設基準等

区分	診療項目	届出対象	経過措置が設置されている要件(概要)	届出が必要な様式※
D282-3	コンタクトレンズ検査料3	平成28年3月31日においてコンタクトレンズ検査料2の算定を行っていた保険医療機関	次のいずれにも該当しないこと。 ①当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が3割未満であること。 ②当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が4割未満であり、かつ、当該保険医療機関内に眼科診療を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。 次のいずれかに該当すること。 ①入院施設を有すること。 ②当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズ検査料を算定した患者数が年間10,000人未満であること。 ③コンタクトレンズに係る検査を実施した患者のうち、自施設においてコンタクトレンズを交付した割合が9割5分未満であること。	・別添2 ・別添2の様式30
E101-2 E101-3 E101-4 E101-5	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・磁気器共鳴コンピューター断層複合撮影 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28年3月31日において、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・磁気器共鳴コンピューター断層複合撮影、乳房用ポジトロン断層撮影を届出していた保険医療機関で右記要件を満たしていなかった保険医療機関(特定機能病院、がん診療の拠点となる病院及び国立高度専門医療研究センターの設置する保険医療機関は除く。)	施設共同利用率について、30%以上であること。	・別添2 ・別添2の様式36
—	在宅療養支援診療所	平成28年3月31日において在宅療養支援診療所を届出していた診療所	往診又は訪問診療を実施した患者の割合が9割5分以上の診療所にあつては、以下の要件に該当するものであること。 ・5か所／年以上の医療機関からの患者紹介を受け、診療を開始した実績 ・看取り実績が20件／年以上又は超・準超重症児の患者が10人／年以上 ・(施設総管の件数)／(在総管・施設総管の件数) ≤ 0.7 ・(要介護3以上の患者＋重症患者)／(在総管・施設総管の件数) ≥ 0.5	・別添2 ・別添2の様式11(※) ※ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合が9割5分以上の診療所は様式11の3を併せて添付

※医療機関の負担軽減等の観点から、各診療項目ごとの全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

平成 29 年 3 月 14 日

保険医療機関（診療所） 御中

九州厚生局指導監査課長

平成 28 年度診療報酬改定において経過措置を設けた
施設基準の取扱いについて（お知らせ）

平素から社会保険医療行政の推進にあたり、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成28年度診療報酬改定において平成29年3月31日までの経過措置が設けられている施設基準（別紙）について、平成29年4月1日以降も当該点数を引き続き算定する場合は、改めて届出が必要とされているところです。

このことについて、当該経過措置に係る届出の提出期限は、平成29年4月10日（月）必着となっており、期限内に九州厚生局へ届出書が提出され、4月末日までに届出の受理が行われたものについては、4月1日に遡って算定することができるものとされておりますので、当該点数を引き続き算定する場合は、下記の点にご留意の上、必ず期限内に届出書をご提出いただきますようお願いいたします。

なお、既に当該経過措置に係る届出がお済みの場合には、再度届出を行う必要はありませんので、念のため申し添えます。

記

1 平成 29 年 3 月 31 日までの経過措置が設けられている施設基準
別紙のとおり

2 提出書類

（1）経過措置に係る要件を満たしており、引き続き算定する場合

別紙に記載する「届出が必要な様式」について、正副 2 部をご提出ください。

【例：コンタクトレンズ検査料 1 の届出を行う場合】

●提出書類 → 「別添 2」及び「様式 30」（正副 2 部）

（「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」（平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 2 号）の様式）

【留意事項】

※ 1 上記の取扱いは、平成 28 年度診療報酬改定において、平成 29 年 3 月 31 日までの経過措置が設けられている施設基準のみとなりますのでご留意願います。

※ 2 提出書類の作成にあたっては、別紙の「届出が必要な様式」の「別添 7」又は「別添 2」の余白部分に「平成 28 年度経過措置」と追記をお願いいたします。（既届出分につい

ては、差替不要。)

※3 別紙の「届出が必要な様式」への記載にあたっては、同別紙の「経過措置が設置されている要件（概要）」に対応する事項のみ記載することでも差し支えありません。

(2) 要件を満たさない場合等

施設基準を満たしていない場合、あるいは、4月以降算定を行わない場合には、変更又は辞退の届出をしてください。

3 届出に用いる様式等について

届出様式及び関係通知等については、九州厚生局ホームページに掲載していますので、ご確認願います。

なお、インターネットが接続されていない等、当局ホームページから届出様式を取得できない場合は、九州厚生局指導監査課までご連絡ください。

- 九州厚生局ホームページ <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>
- 届出様式の掲載場所
 - ・九州厚生局ホームページのトップページ下部のバナー「施設基準の届出等」
＞「基本診療料の届出一覧」又は「特掲診療料の届出一覧」

4 届出方法等

(1) 届出場所

九州厚生局指導監査課

(住所：〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 3-2-8 住友生命博多ビル 4F)

(2) 届出期限（経過措置に係る届出に限る）

平成 29 年 4 月 10 日（月）〔必着〕

(3) 届出方法

届出については、「郵送」をお願いします。

【問合せ先】九州厚生局指導監査課

Tel092-707-1125 担当：基準班

平成29年3月31日まで経過措置の施設基準等

別紙(医科)

区分	診療項目	届出対象	経過措置が設置されている要件(概要)	届出が必要な様式※
A100	一般病棟入院基本料 (10対1)	平成28年3月31日において一般病棟入院基本料(10対1)を届出していた保険医療機関(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。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	・別添7 ・別添7の様式40の7(写し)
A104	特定機能病院入院基本料 (一般病棟・10対1)	平成28年3月31日において特定機能病院入院基本料(一般病棟・10対1)を届出していた保険医療機関(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。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	・別添7 ・別添7の様式40の7(写し)
A105	専門病院入院基本料 (10対1)	平成28年3月31日において専門病院入院基本料(10対1)を届出していた保険医療機関(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。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	・別添7 ・別添7の様式40の7(写し)
A100 A104 A105	一般病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料 専門病院入院基本料	病棟群届出を行う保険医療機関	・病棟群届出は、平成30年3月31日までの間、利用できるものであるが、病棟群届出を利用できる回数は1保険医療機関につき1回に限るものとし、平成29年3月31日までに、病棟群届出を利用する旨を地方厚生(支)局長に届け出る必要がある。 また、病棟群届出を行う保険医療機関は、平成29年4月1日時点においては、7対1入院基本料を算定する病床数を、当該時点における一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料の病床数の6割以下とする必要があること。ただし、特定機能病院については、この限りではないこと。	・別添7 ・別添7の該当様式一式
AO01	地域包括診療加算 (認知症地域包括診療加算)	平成27年3月末までに、慢性疾患の指導に係る適切な研修の修了を届出した診療所	・当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置している。 ・初回届出を行ったあとは、2年後毎に届出を行うこと。	・別添7 ・別添7の様式2の3 ・研修受講した修了証の写し
A200	総合入院体制加算1	平成28年1月1日において総合入院体制加算1を届出していた保険医療機関	・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を3割以上入院させる病棟であること。 ・公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院であること。 ・化学療法 1,000件/年以上の実績があること。等	・別添7 ・別添7の様式13

平成29年3月31日まで経過措置の施設基準等

区分	診療項目	届出対象	経過措置が設置されている要件(概要)	届出が必要な様式※
A200	総合入院体制加算3	平成28年1月1日において総合入院体制加算2を届出していた 保険医療機関	・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を2割7分以上入院させる病棟であること。 ・急性期医療に係る実績を一定程度有していること。(ア 人工心肺を用いた手術:40件/年以上、イ 悪性腫瘍手術:400件/年以上、ウ 腹腔鏡下手術:100件/年以上、エ 放射線治療(体外照射法):4,000件/年以上、オ 化学療法:1,000件/年以上、カ 分娩件数:100件/年以上のうち少なくとも2つ以上を、満たすこと。) ・急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき必要な体制又は実績を有していること。(以下のいずれかを満たすこと。イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出/ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上) 等	・別添7 ・別添7の様式13
B001-2-9 (B001-2-10)	地域包括診療料 (認知症地域包括診療料)	平成27年3月末までに、慢性疾患の指導に係る適切な研修の修了を届出した医療機関	・当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置している。 ・初回届出を行ったあとは、2年後毎に届出を行うこと。	・別添2 ・別添2の様式7の7 ・研修受講した修了証の写し
C002 C002-2	在宅時医学総合管理料3(在支診でない場合) 施設入居時等医学総合管理料3(在支診でない場合) (注8の規定)	○平成28年3月末までに届出を行った保険医療機関 平成29年4月1日時点で当該基準を満たしていない場合 ○平成28年4月以降に届出を行った医療機関 直近の届出時に当該基準を満たしていない場合	在宅医療専門の医療機関については、一定の要件を満たさない場合は、所定点数の80/100に相当する点数を算定。	別添2 別添2の様式19
D282-3	コンタクトレンズ検査料1	平成28年3月31日においてコンタクトレンズ検査料1を届出していた保険医療機関	次のいずれかに該当すること。 ①入院施設を有すること。 ②当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズ検査料を算定した患者数が年間10,000人未満であること。 ③コンタクトレンズに係る検査を実施した患者のうち、自施設においてコンタクトレンズを交付した割合が9割5分未満であること。	・別添2 ・別添2の様式30

平成29年3月31日まで経過措置の施設基準等

区分	診療項目	届出対象	経過措置が設置されている要件(概要)	届出が必要な様式※
D282-3	コンタクトレンズ検査料3	平成28年3月31日においてコンタクトレンズ検査料2の算定を行っていた保険医療機関	次のいずれにも該当しないこと。 ①当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が3割未満であること。 ②当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が4割未満であり、かつ、当該保険医療機関内に眼科診療を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。 次のいずれかに該当すること。 ①入院施設を有すること。 ②当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズ検査料を算定した患者数が年間10,000人未満であること。 ③コンタクトレンズに係る検査を実施した患者のうち、自施設においてコンタクトレンズを交付した割合が9割5分未満であること。	・別添2 ・別添2の様式30
E101-2 E101-3 E101-4 E101-5	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・磁気器共鳴コンピューター断層複合撮影 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28年3月31日において、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・磁気器共鳴コンピューター断層複合撮影、乳房用ポジトロン断層撮影を届出していた保険医療機関で右記要件を満たしていなかった保険医療機関(特定機能病院、がん診療の拠点となる病院及び国立高度専門医療研究センターの設置する保険医療機関は除く。)	施設共同利用率について、30%以上であること。	・別添2 ・別添2の様式36
—	在宅療養支援診療所	平成28年3月31日において在宅療養支援診療所を届出していた診療所	往診又は訪問診療を実施した患者の割合が9割5分以上の診療所にあつては、以下の要件に該当するものであること。 ・5か所／年以上の医療機関からの患者紹介を受け、診療を開始した実績 ・看取り実績が20件／年以上又は超・準超重症児の患者が10人／年以上 ・(施設総管の件数)／(在総管・施設総管の件数) ≤ 0.7 ・(要介護3以上の患者＋重症患者)／(在総管・施設総管の件数) ≥ 0.5	・別添2 ・別添2の様式11(※) ※ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合が9割5分以上の診療所は様式11の3を併せて添付

※医療機関の負担軽減等の観点から、各診療項目ごとの全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。