



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 (情報提供)

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きましては、届出漏れが生じないよう県内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て九州厚生局より文書を発出する旨、平成 29 年 3 月 16 日付福岡県医発第 3412 号 (地) にてご連絡しているところであります。

今般、当該文書中の下記項目に関する記載について、届出を行うべき医療機関が分かりにくいとの指摘があったため、下記のとおり届出対象となる医療機関を確認いたしましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件に関しご了解いただくとともに、会員への周知方及び会員より問い合わせ等がありましたらご協力いただきますようご高配方よろしくお願い申し上げます。

なお、下記項目 1 に関しては、九州厚生局ホームページ (URL : http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/iryo_shido/zaiisoukan.html) にも掲載されておりますのでご参照ください。(別紙 3 参照)

記

1. 【区分】C002・C002-2 (別紙 1 参照)

【診療項目】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)

【対象となる保険医療機関】

- 平成 28 年 3 月末までに在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行った診療所の内、平成 29 年 4 月 1 日時点で、直近 1 ヶ月に往診又は訪問診療を実施した患者の割合 (※) が 9 割 5 分以上の場合
- 平成 28 年 4 月以降に在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行った診療所の内、直近の届出時に、往診又は訪問診療を実施した患者の割合 (※) が 9 割 5 分以上であった場合

(※)「往診又は訪問診療を実施した患者の割合」とは、初診、再診、往診又は訪問診療を行った患者のうち、往診又は訪問診療を行った患者の割合のこと。

2.【診療項目】在宅療養支援診療所（別紙2参照）

【対象となる保険医療機関】

- 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の内、平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合

以上

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

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	ボジトロン断層撮影 ボジトロン断層・コンピューター断層 複合撮影 ボジトロン断層・磁気器共鳴コン ピューター断層複合撮影 乳房用ボジトロン断層撮影 (注3に規定する届出に限る。)	平成28年3月31日において、ボジトロン断層撮影、ボジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ボジトロン断層・磁気器共鳴コンピューター断層複合撮影、乳房用ボ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。

[ホーム](#) > [業務内容](#) > [保険医療機関・保険薬局の方へ](#) > 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の注8に係る届出について

更新日: 2017年3月17日

在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の注8に係る届出について

在宅時医学総合管理料3(在支診でない場合)及び施設入居時等医学総合管理料3(在支診でない場合)を算定するにあたり、以下の対象となる保険医療機関は平成29年4月10日(月)までの届出が必要です。なお、対象となる保険医療機関においては、当該点数を算定する場合、平成29年4月1日以降所定点数の80/100に相当する点数を算定することとなります。

対象となる保険医療機関

平成28年3月末までに在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行った診療所

- 平成29年4月1日時点で、直近1か月に往診又は訪問診療を実施した患者の割合(※)が9割5分以上の場合

平成28年4月以降に在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行った診療所

- 直近の届出時に、往診又は訪問診療を実施した患者の割合(※)が9割5分以上であった場合

(※)「往診又は訪問診療を実施した患者の割合」とは、初診、再診、往診又は訪問診療を行った患者のうち、往診又は訪問診療を行った患者の割合のことです。

参考: [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\(平成29年2月23日付事務連絡\)](#) (PDF: 124KB)

届出様式

以下の届出様式を、保険医療機関が所在する県を管轄する事務所(福岡県にあっては指導監査課)へ、正副2部ご提出ください。

別添2(ワード(37KB)・PDF(41KB))／様式19(ワード(32KB)・PDF(35KB))

提出期限: **平成29年4月10日(月)**

提出先・お問い合わせ先

保険医療機関が所在する県を管轄する事務所(福岡県にあっては指導監査課)

[事務所・指導監査課の所在地・連絡先](#)

厚生労働省(法人番号 6000012070001)

九州厚生局 〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3丁目2番8号 住友生命博多ビル4F

ご用のある部署によっては、庁舎や電話番号が異なりますので、[各部署の所在地・連絡先](#)をご確認ください。

保険医療機関等、保険医等、柔道整復師に関するお問い合わせは[各県事務所等の連絡先](#)へお願いします。

Copyright © Kyushu Regional Bureau of Health and Welfare. All Rights Reserved.