



保医発第0306003号  
平成18年3月6日

地方社会保険事務局長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県老人医療主管部（局）  
老人医療主管課（部）長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

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」（平成18年厚生労働省告示第92号）の規定に基づき、「特掲診療料の施設基準等」（平成18年厚生労働省告示第94号）が公布され、平成18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、保険医療機関等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審査支払機関等に周知徹底を図り、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16年2月27日保医発第0227003号）は、平成18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」（平成18年厚生労働省告示第94号）の定めるものの他、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、特に規定する場合を除き、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。

### 第2 届出に関する手続き

- 1 特掲診療料の施設基準等に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位で行うものであること。
- 2 特掲診療料の施設基準等の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、当該保険医療機関の所在地の地方社会保険事務局長又は都道府県知事に対して、別添2の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を正副2通提出するものであること。なお、国立高度専門医療センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。
- 3 届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「特掲診療料の施設基準等」及び本通知に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1か月以内（提出者の補正に要する期間は除く。）とするものであること。
- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

#### (1) 開放型病院の施設基準

届出前30日間の実績を有していること。

#### (2) 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図及び光トポグラフィ、ポジトロン断層撮影、特殊CT撮影及び特殊MRI撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影に係る施設共同利用率及び輸管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液割合等

ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前6月の実績を有していれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものである。

ウ 既に施設基準の要件を満たし所定点数を算定している場合であって、当該基準に係る機器

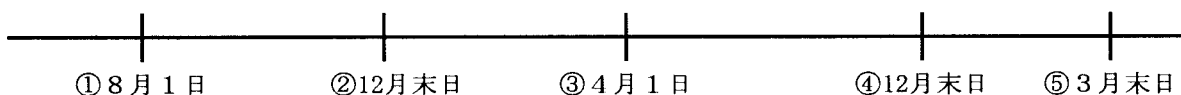
を増設する場合にあっては、実績期間を要しないものとする。この場合において、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日までは、当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。また、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日から翌年の3月末日まで当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。

エ イ又はウに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月の末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

#### 新規届出の場合

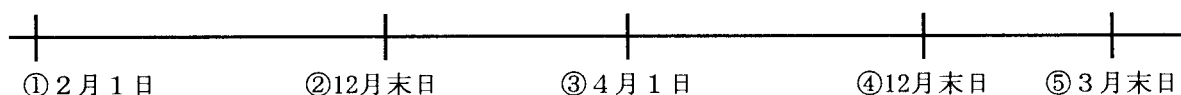
例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断
  - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
  - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



例2：2月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年の3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断
  - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
  - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



#### (3) 高エネルギー放射線治療に係る年間実施件数

ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前6月の実施件数が、要件とされる年間実施件数の半数以上であれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しな

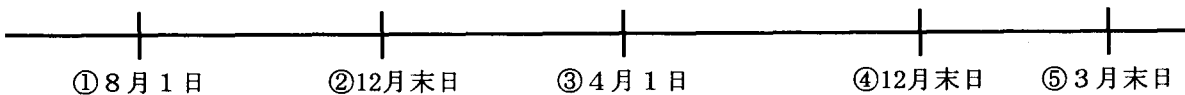
いものであること。

ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月末日までの実施件数をもって施設基準の適合性を判断し（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

#### 新規届出の場合

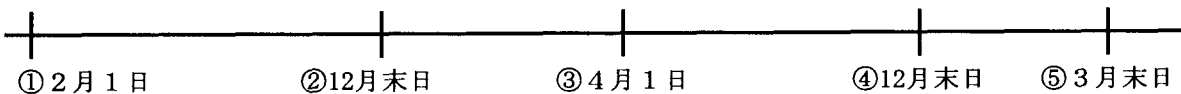
例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により実施件数に係る基準の適合性を判断（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）
- ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



例2：2月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により実施件数に係る基準の適合性を判断（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）
- ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



#### (4) コンタクトレンズ検査料1に係る検査割合

ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規に届出をする場合は、届出前6月の実績（当該保険医療機関の新規開設又は眼科学的検査を実施する診療科を新規開設する場合であって、当該新規開設後6月以内に届け出る場合は、届出前3月の実績）をもって施設基準の適合性を判断し、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。

のとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規に届出をする場合には該当しないものであること。

ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

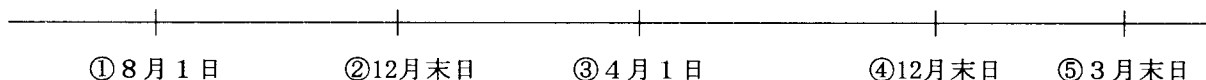
エ アからウにかかわらず、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズ処方のための眼科学的検査及びコンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査）を実施した患者の診療報酬明細書の件数が、届出時の実績が1月当たり平均500件を超える保険医療機関にあつては、1月から6月までの6か月間の実績（イに該当し、かつ、6月までに所定点数の算定を開始した場合は、所定点数の算定を開始した月の初日から同年6月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、同年の10月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定できるものとし、7月から12月までの6か月間の実績（イに該当し、かつ、12月までに所定点数の算定を開始した場合は、所定点数の算定を開始した月の初日から同年12月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から9月末日まで所定点数を算定できるものとする。

オ アからエにかかわらず、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズ処方のための眼科学的検査及びコンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査）に係る患者数の割合が、暦月1月間で77%を超えた場合又は70%以上77%未満の場合が暦月で3か月を超えた場合は、遅滞なく変更の届出を行うものとする。

#### 新規届出の場合

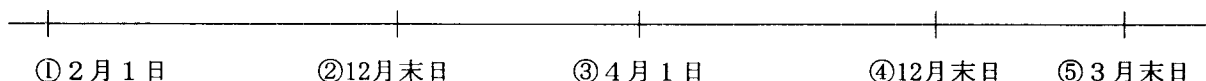
例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



例2：2月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



5 特掲診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合にあつては当該届出の受理は行わないものであること。

- (1) 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、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがある保険医療機関である場合。
- (2) 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）に違反したことがある保険医療機関である場合。
- (3) 地方社会保険事務局長又は都道府県知事に対して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（平成18年厚生労働省告示第104号）に規定する基準のいずれかに該当している保険医療機関である場合。
- (4) 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項（同項を準用する場合を含む。）及び老人保健法（昭和57年法律第80号）第31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、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関である場合。なお、「診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保発第105号厚生省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。

小児科外来診療料	(小外) 第 号
手術前医学管理料	(手) 第 号
ウイルス疾患指導料	(ウ指) 第 号
高度難聴指導管理料	(高) 第 号
喘息治療管理料	(喘管) 第 号
地域連携小児夜間・休日診療料1	(小夜1) 第 号
地域連携小児夜間・休日診療料2	(小夜2) 第 号
ニコチン依存症管理料	(ニコ) 第 号
開放型病院共同指導料	(開) 第 号
在宅療養支援診療所	(支援診) 第 号
地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料	(地連携) 第 号
ハイリスク妊産婦共同管理料(I)	(ハイI) 第 号
ハイリスク妊産婦共同管理料(II)	(ハイII) 第 号
薬剤管理指導料	(薬) 第 号
歯科疾患総合指導料	(歯総指) 第 号
歯科治療総合医療管理料	(歯総医) 第 号
在宅時医学総合管理料	(在医総管) 第 号
在宅末期医療総合診療料	(在総) 第 号
地域医療連携体制加算	(歯地連) 第 号
血液細胞核酸増幅同定検査	(血) 第 号

検体検査管理加算(I)	(検Ⅰ) 第	号
検体検査管理加算(Ⅱ)	(検Ⅱ) 第	号
テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査	(テ) 第	号
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	(血内) 第	号
人工膵臓	(膵) 第	号
長期継続頭蓋内脳波検査	(長) 第	号
補聴器適合検査	(補聴) 第	号
光トポグラフィー	(光ト) 第	号
中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	(神磁) 第	号
神経磁気診断	(神磁診) 第	号
コンタクトレンズ検査料 1	(コン1) 第	号
小児食物アレルギー負荷検査	(小検) 第	号
画像診断管理加算 1	(画1) 第	号
画像診断管理加算 2	(画2) 第	号
画像診断管理加算 (歯科)	(画歯) 第	号
遠隔画像診断	(遠画) 第	号
ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	(ポジ) 第	号
単純CT撮影及び単純MR I	(単) 第	号
特殊CT撮影及び特殊MR I 撮影	(特) 第	号
無菌製剤処理加算	(菌) 第	号
外来化学療法加算	(外化) 第	号
心大血管疾患リハビリテーション料(I)	(心Ⅰ) 第	号
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)	(心Ⅱ) 第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	(脳Ⅰ) 第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	(脳Ⅱ) 第	号
運動器リハビリテーション料(I)	(運Ⅰ) 第	号
運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	(運Ⅱ) 第	号
呼吸器リハビリテーション料(I)	(呼Ⅰ) 第	号
呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)	(呼Ⅱ) 第	号
難病患者リハビリテーション	(難) 第	号
障害児 (者) リハビリテーション料	(障) 第	号
精神科作業療法	(精) 第	号
精神科ショート・ケア「大規模なもの」	(ショ大) 第	号
精神科ショート・ケア「小規模なもの」	(ショ小) 第	号
精神科デイ・ケア「大規模なもの」	(デ大) 第	号
精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(デ小) 第	号
精神科ナイト・ケア	(ナ) 第	号
精神科デイ・ナイト・ケア	(デナ) 第	号
重度認知症患者デイ・ケア料	(認デ) 第	号
医療保護入院等診療料	(医療保護) 第	号

エタノールの局所注入（甲状腺）	（エタ甲）第	号
エタノールの局所注入（副甲状腺）	（エタ副甲）第	号
内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）	（内椎後）第	号
内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）	（内椎前）第	号
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）又は脳刺激装置交換術	（脳刺）第	号
脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術	（脊刺）第	号
人工内耳埋込術	（人）第	号
同種死体肺移植術	（肺植）第	号
経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）	（経高）第	号
経皮的中隔心筋焼灼術	（経中）第	号
ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術	（ペ）第	号
両心室ペースメーカー移植術、両心室ペースメーカー交換術	（両ペ）第	号
埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	（除）第	号
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	（大）第	号
補助人工心臓	（補心）第	号
埋込型補助人工心臓	（埋補心）第	号
同種心移植術	（心植）第	号
同種心肺移植術	（心肺植）第	号
体外衝撃波胆石破碎術	（胆）第	号
生体部分肝移植術	（生）第	号
同種死体肝移植術	（肝植）第	号
同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	（膵植）第	号
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	（腎）第	号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	（腹前）第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術	（通手）第	号
輸血管理料Ⅰ	（輸血Ⅰ）第	号
輸血管理料Ⅱ	（輸血Ⅱ）第	号
麻酔管理料	（麻管）第	号
放射線治療専任加算	（放専）第	号
高エネルギー放射線治療	（高放）第	号
直線加速器による定位放射線治療	（直定）第	号
補綴物維持管理料	（補維）第	号
歯科矯正診断料	（矯診）第	号
顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）	（顎診）第	号
基準調剤	（調）第	号



- 7 4に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日の属する月から算定する。なお、平成18年4月に新設された施設基準に係る診療料について、同年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。
- 8 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

### 第3 届出受理後の措置等

- 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。
- 2 届出を受理した保険医療機関については、適時調査を行い（原則として年1回、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 健康保険法に規定する療養及び老人保健法に規定する医療を併せて提供しようとする場合には、地方社会保険事務局長に対し施設基準に係る届出を行い受理されたことにより、老人保健法における都道府県知事への届出が受理されたものとみなせるものであること。また、健康保険の届出の受理に併せて老人保健に係る届出の受理に関する通知が、届出者及び審査支払機関に対して行われたこととなる場合は、届出の受理に係る通知は省略して差し支えないこと。なお、届出の受理に当たっては、地方社会保険事務局及び都道府県老人保健関係主管課等関係部署との連絡を密にし、相協力して行うように努めること。
- 6 地方社会保険事務局及び都道府県においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報の交換を行うなど、相互に協力するよう努めるものとする。
- 7 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方社会保険事務局及び都道府県において閲覧に供するとともに、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）及び老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養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）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。