平成28年度診療報酬改定セミナー

診療報酬改定概要とポイント解説資料

株式会社 医療情報科学研究所
代表取締役　長面川さより
アドバイザー　栗林令子
井口勢津子
2016年3月

－目次－

１．診療報酬改定の議会と院内運用 ・・・・・・・・P3
２．難病法に係る改正点 ・・・・・・・・P8
３．外来機能分化（選定療養費） ・・・・・・・・P13
４．個別改定項目 ・・・・・・・・P16
【基本診療料】
●初診・再診料 ・・・・・・・・P17
【特掲診療料】
●医学管理等 ・・・・・・・・P21
●在宅医療 ・・・・・・・・P87
●投薬 ・・・・・・・・P127
●注射 ・・・・・・・・P140
●処置 ・・・・・・・・P146
●手術 ・・・・・・・・P175
●麻酔 ・・・・・・・・P245
●検査 ・・・・・・・・P248
●病理診断 ・・・・・・・・P287
●画像診断 ・・・・・・・・P296
●リハビリテーション ・・・・・・・・P308
●精神科専門療法 ・・・・・・・・P347
●放射線治療 ・・・・・・・・P378
【基本診療料】
●入院基本料 ・・・・・・・・P394
●入院基本料等加算 ・・・・・・・・P450
●特定入院料 ・・・・・・・・P545
●短期滞在手術基本料 ・・・・・・・・P585
【入院時食事療養費・入院時生活療養費】 ・・・・・・・・P592
【施設基準の一部簡素化／常勤配置の取り扱い
保険外併用療養費／経過措置等について
特定保険医療材料経過措置について】 ・・・・・・・・P600
５．参考資料：ＤＰＣ/ＰＤＰＳ ・・・・・・・・P613

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

適時調査や指導などで施設基準を満たしていることが確認される。
（3/5 日本医師会Q&Aより）

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
- ○明細書発行体制等加算
- ○臨床研修病院入院診療加算
- ○救急医療管理加算
- ○妊産婦緊急搬送入院加算
- ○重症皮膚潰瘍管理加算
- ○強度行動障害入院医療加算
- ○がん診療連携拠点病院加算
- ○小児科外来診療料
- ○夜間休日救急搬送医学管理料
- ○がん治療連携管理料
- ○認知症専門診断管理料
- ○経皮的冠動脈形成術
- ○経皮的冠動脈ステント留置術
- ○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

別の項目を届け出れば、別途届出は不要とするもの

（　　）内は届出が必要な別の項目の例
※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数

- ○外来リハビリテーション診療料（心大血管疾患リハビリテーション料　等）
- ○一酸化窒素吸入療法（新生児特定集中治療室管理料　等）
- ○造血器腫瘍遺伝子検査（検体検査管理加算）
- ○大腸CT撮影加算（CT撮影　64列以上の場合　等）
- ○植込型除細動器移行期加算（両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術　等）
- ○植込型心電図検査（ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術　等）
- ○植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術（ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術　等）
- ○経皮的大動脈遮断術（救命救急入院料　等）
- ○ダメージコントロール手術（救命救急入院料　等）
- ○認知症地域包括診療加算（※）（地域包括診療加算）
- ○認知症地域包括診療料（※）（地域包括診療料）
- ○廃用症候群リハビリテーション料（※）（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（※）

- ○人工膵臓検査
- ○人工膵臓療法（※）

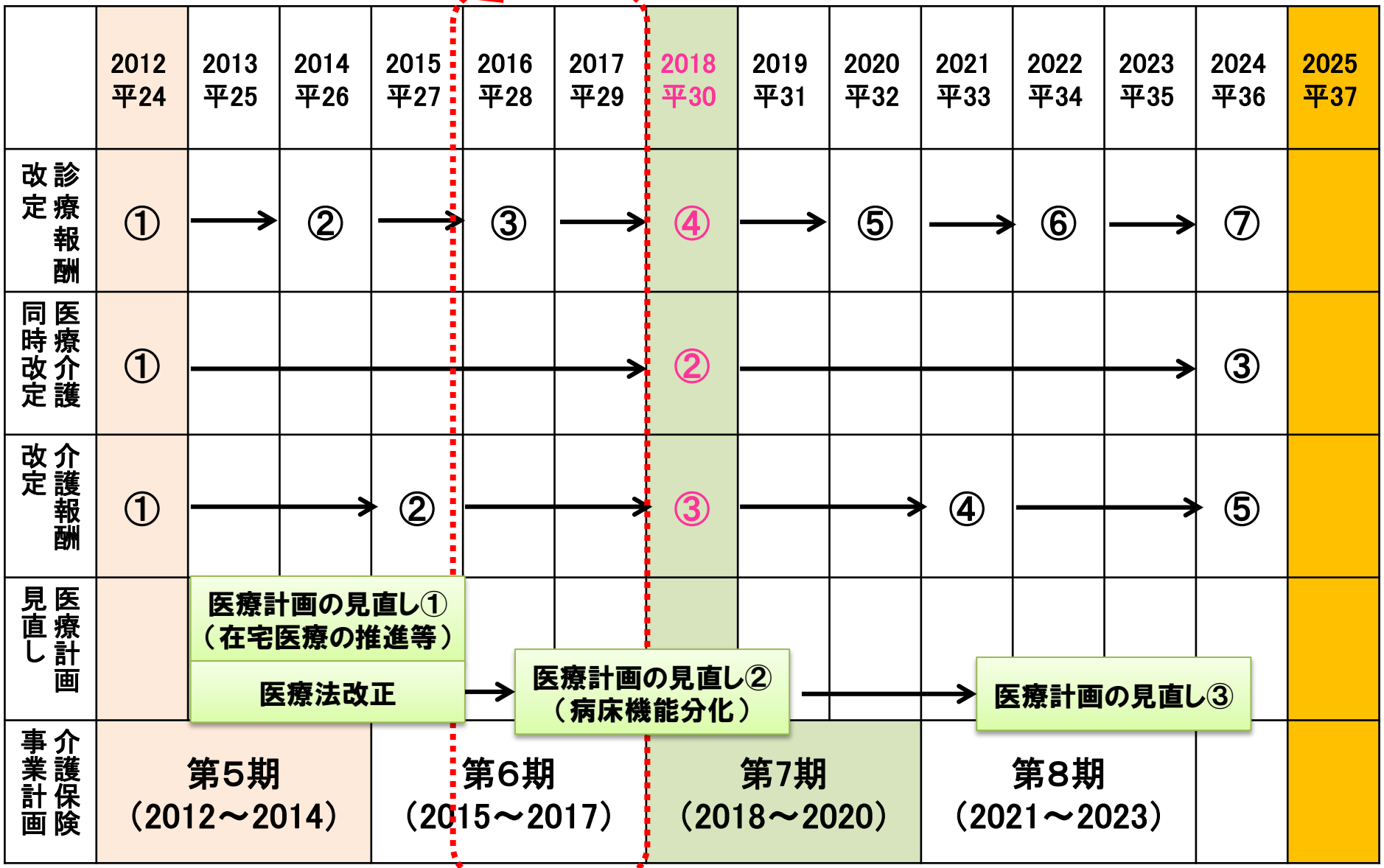
小児科外来診療料の患者ごとに算定するかどうかを選択できないルールは変わっていない。
（3/4 厚労省説明会質疑応答より）

平成28年3月4日版　厚生労働省　平成28年度診療報酬改定の概要より抜粋

１．診療報酬改定の議会と院内運用

単年ではなく
2年間は重要

2025(平成37)年に向けた改革



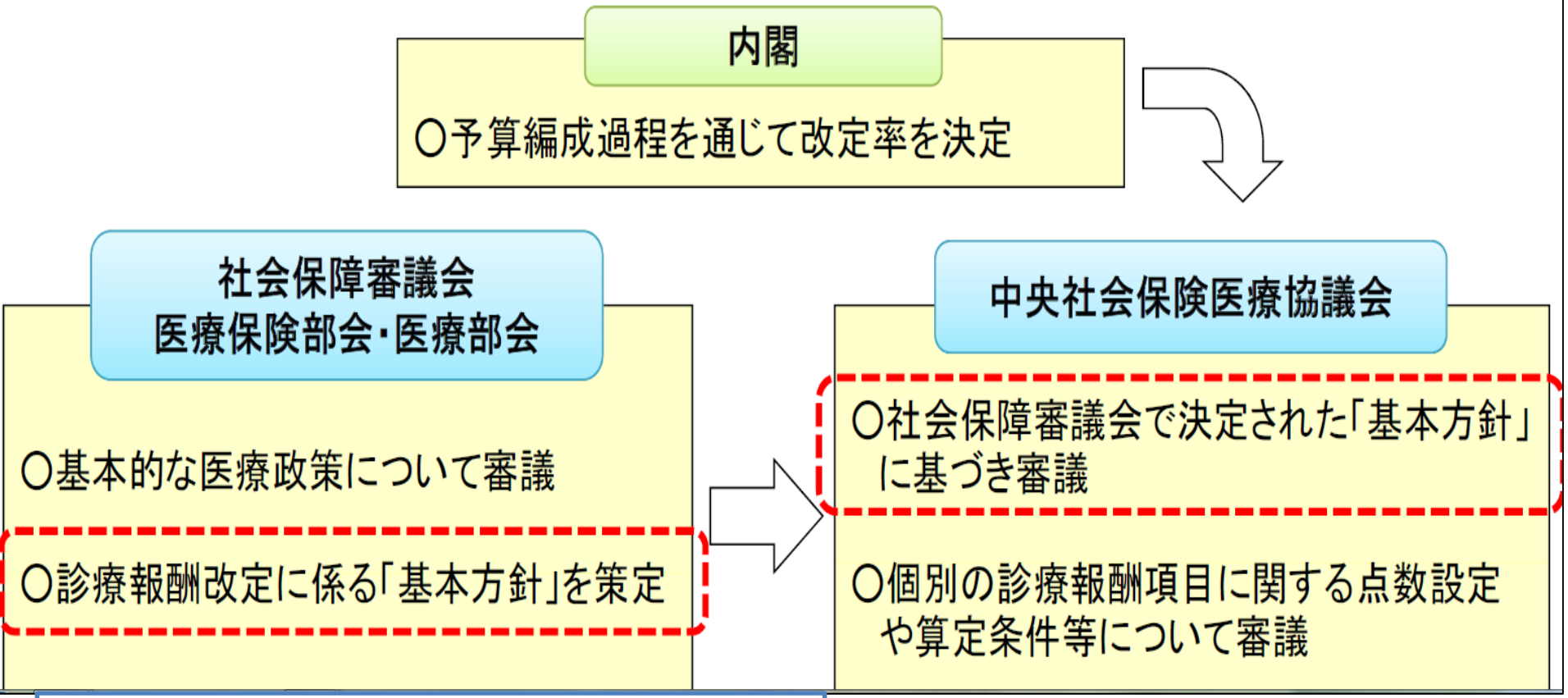
診療報酬改定は、

① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、

② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、

③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い

実施されるものである。



社会保障審議会 （医療保険部会 H27.11.20 参考資料1抜粋）

資料1 :H27.7.9 社会保障審議会
一部抜粋・加筆

平成27年7月9日	第87回社会保障審議会医療保険部会	資 料 5

平成28年度診療報酬改定のスケジュール（案）

平成28年

厚生労働大臣

①H27年12月21日
診療報酬本体　＋0.49％

1月中旬
中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」
に基づき改定案の調査･審議を行うよう諮問

②1月27日～2月3日
個別改定項目

1月以降　厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療報酬点数の設定に係る調査・審議

（公聴会、パブリックコメントの実施）

2月中旬
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

③2月10日
具体的な点数

④3月4日
通知等により運用面を考える

厚生労働大臣

3月上旬　診療報酬改定に係る告示･通知の発出

平成28年4月1日　施行

追加

⑤4月中旬⇒14日
施設基準届出

重点課題

地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

1　医療機能に応じた入院医療の評価について

2　チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保について

3　地域包括ケアシステム推進のための取組の強化について

4　質の高い在宅医療・訪問看護の確保について

5　医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化について

3

2016年3月4日版厚労省：　平成28年度診療報酬改定の概要より抜粋

2. 難病法に係る改正点

短冊

Ⅲ－４　難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価について

公費申請に留意

難病法の施行に伴う指定難病の診療の評価・・・・・・・・・・・P238
小児慢性特定疾病の患者に対する医学的管理の評価・・・・・・P240
指定難病の診断に必要な遺伝学的検査の評価・・・・・・・・・P241

Ⅲ－５　小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実について

小児入院医療管理料算定患者の在宅医療への円滑な移行・・・・P245
重症新生児等を受け入れている小児入院医療機関に対する評価の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P246
医療型短期入所サービス中の処置等の評価・・・・・・・・・・P248
小児慢性特定疾病に罹患する患者に対する小児入院医療管理料の対象年齢の延長・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P250
特に重症な患者に対する新生児特定集中治療室等の算定日数の延長・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P251
精神疾患合併妊娠の管理の評価・・・・・・・・・・・・・・・P253
救急患者の受入れ体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・P254
救急医療管理加算１の対象患者の拡大・・・・・・・・・・・・P256
生体検査、処置及び放射線治療等に係る小児加算の見直し・・・P258

入院基本料・医学管理等・在宅医療

【Ⅲ－4（重点的な対応が求められる分野／難病医療の推進）－①】
難病法の施行に伴う指定難病の診療の評価　骨子【Ⅲ－4（1）】

●対象疾患
56疾患→306疾患

●難病法の施行に伴う指定難病の診療の評価

1. 療養病棟入院基本料における医療区分2の対象患者の見直し

下記の対象患者のうち、(1)、(2)及び(3)を対象とする（ただし、医療区分3の対象患者を除く。）。

2. 難病外来指導管理料における対象患者の見直し

下記の対象患者のうち、(1)、(2)及び(3)を対象とする。

3. 在宅寝たきり患者処置指導管理料の注1（※）に規定する「これに準ずる状態にあるもの」の対象患者の見直し

※ 住宅における創傷処置等の処置を行っている入院中の患者以外の患者であって、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるもの下記の対象患者のうち、(1)及び(2)を対象とする。ただし、常時介護を要する状態に限る。

4. 人工腎臓透析困難者等加算における対象患者の見直し

「特定疾患治療研究事業について」の別紙の第3に掲げる疾患（第１章第２部入院料等の通則4の「入院期間の計算について」の（２）参照）に罹患している者として都道府県知事から医療受給者証の発行を受けている患者であって介護を要するもの

●他に
※入院の通算カウント1月も受給者証がある方

入院基本料・医学管理等・在宅医療

【Ⅲ－4（重点的な対応が求められる分野／難病医療の推進）－①】
難病法の施行に伴う指定難病の診療の評価　骨子【Ⅲ－４（1）】

●難病法の施行に伴う指定難病の診療の評価

●受給者証の確認
●難病指定の申請

［対象患者］

（1）難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「法」という。）第五条に規定する指定難病に罹患しているものであって原則法第七条第四項に規定する**医療受給者証を交付されているもの**（法第七条第一項第 2 号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすことを診断できる場合を含む）

（2）「特定疾患治療研究事業について」（昭和 48 年 4 月 17 日衛発第 242 号）に掲げる疾患に罹患しているものとして都道府県知事から**受給者証の交付を受けているもの**

（3）「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業実施要綱について」（健医発第896 号平成元年 7 月 24 日）に掲げる疾患に罹患しているものとして**都道府県知事から受給者証の交付を受けているもの**

医療受給者証見本（千葉県HPより抜粋）

【受給者証裏面記載例】

公費負担者番号		54126016		
特定医療費受給者番号		0010001		
受診者	フリガナ	チバ　イチロウ	性別	生年月日
	氏名	千葉　一郎	男	昭和10年1月1日
	フリガナ	○○シ××		
	住所	○○市××1－1－1		
	保険者（※1）	○○市保険組合		
	被保険者証の記号及び番号（※2）	11・1111111	適用区分	ア
病名		IgA腎症、サルコイドーシス		
保護者（受診者が18歳未満の場合記入）	フリガナ	チバ　タロウ	続柄	
	氏名	千葉　太郎	父	
	フリガナ	○○シ××		
	住所	○○市××1－1－1		
負担	人工呼吸器等装着	非該当	高額かつ長期	非該当
	軽症者特例	非該当	重症患者認定	非該当
	受診者と同じ世帯内にいる指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成の受給者	非該当		

※1　後期高齢者医療広域連合を含む。
※2　後期高齢者医療制度においては被保険者番号

注１

注２

指定医療機関名			
病院・診療所	A病院 B診療所	所在地	○○市▼▼ ××市□□
薬局	C薬局	所在地	■■市××
訪問看護事業者等	D訪問看護ステーション	所在地	▲▲市■■
有効期間	平成27年1月1日～平成27年9月30日		
入院時の食事助成	有	階層区分	上位
自己負担上限額	月額　20，000円		

注３

注４

上記のとおり認定する
平成27年1月1日

千葉県知事　○○○○

注５

注６

３．外来機能分化（選定療養費）

外来医療の機能分化・連携の推進について

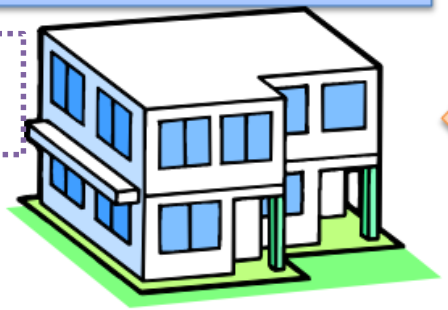
平成26年改定

主治医機能の評価

地域包括診療料　1,503点
地域包括診療加算　20点

選択的取組み

全人的かつ継続的な診療



患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

- ○ 複数の慢性疾患を有する患者の対応
- ○ 必要な時にいつでも連絡が取れ、適切な指示を出せる体制の確保
- ○ 専門医や介護保険施設等への適切な紹介
- ○ 継続的な服薬や健康管理　等

2つの取組み

平成26年改定

大病院の一般外来の縮小

・紹介率・逆紹介率の基準の引き上げ
・長期投薬の是正

専門的な診療

地域の拠点となるような病院

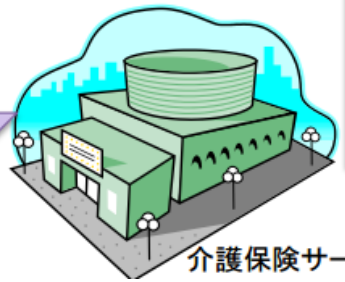
紹介

逆紹介

H28年改定

介護が必要な時

医療が必要な時



介護保険サービス等

- ○ 外来業務の負担軽減
- ○ 専門外来の確保
- ○ 一般外来の縮小

＜選定療養の責務＞
●特定機能病院
●一般病床500床以上の地域医療支援病院

療養担当規則（特定機能病院および一般病床500床以上の地域医療支援病院

選定療養 定額負担 設定金額			
初診（紹介状なし）		外来診療料（再診）（※にも関わらず受診）	
医科	5,000円	医科	2,500円
歯科	3,000円	歯科	1,500円

定額負担除外対象者

【緊急その他やむを得ない事情がある場合】
- ●救急の患者
- ●公費負担医療の対象患者
- ●無料低額診療事業の対象患者
- ●HIV感染者

※再診の場合は、一般病床500床未満又は診療所に対し文書で紹介を行う申出を行ったのにも関わらず受診

税込みの金額として、この金額が徴収されていれば満たしていることになる。
（3/４厚労省説明会質疑応答より）

[その他、定額負担を求めなくて良い場合]
（1）自施設の他の診療科を受診中の患者
（2）医科と歯科の間で院内紹介した患者
（3）特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者
（4）救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
（5）外来受診後そのまま入院となった患者
（6）地域に他に当該診療科を標榜する診療所等がなく、大病院が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
（7）治験協力者である患者
（8）災害により被害を受けた患者
（9）労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
（10）その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者

【経過措置】自治体による条例制定が必要な公的医療機関については、条例を制定するまでの期間を考慮し、H28年9月30日までの間は支払を受けることを要しない

個別改定項目

【A 基本診療料】⑪⑫　初・再診料

初・再診料

●救急患者の受入れ体制の充実

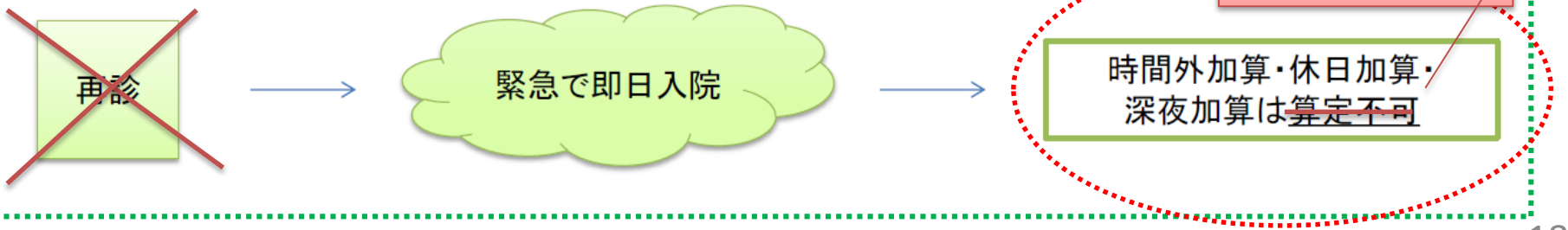
A001 再診料 ／ A002 外来診療料

現　行	改　定
【A001 再診料／A002 外来診療料】 入院中の患者に対する再診の費用は、第２部第１節、第３節又は第４節の各区分の所定点数に含まれるものとする。	【A001 再診料／A002 外来診療料】 入院中の患者に対する再診の費用（A001に掲げる再診料の注５及び注６に規定する加算並びにA002に掲げる外来診療料の注８及び注９に規定する加算を除く。）は、第２部第１節、第３節又は第４節の各区分の所定点数に含まれるものとする。

追加

●再診および外来診療の時刻の加算

＜再診の場合＞



初・再診料

【Ⅳ－６（効率化等による制度の持続可能性の向上／医薬品等の適正評価）－①】
実勢価格等を踏まえた臨床検査の適正な評価　　骨子【Ⅳ－６（1）（2）】

●尿沈渣（フローサイトメトリー法）が外来診療料に包括

現　行	改　定
A002 外来診療料　73点	A002 外来診療料　73点
注６　第２章第３部検査及び第９部処置のうち次に掲げるものは、外来診療料に含まれるものとする。	注６　第２章第３部検査及び第９部処置のうち次に掲げるものは、外来診療料に含まれるものとする。
イ　尿検査 D000からD002までに掲げるもの	イ　尿検査 D000からD002－2までに掲げるもの

初・再診料

【Ⅱ－4(患者の視点等／明細書の無料発行の推進)】
明細書無料発行の推進　骨子【Ⅱ－4】

●明細書無料発行の推進

【経過措置】
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。

基本的な考え方

現行、電子レセプト請求が義務付けられている病院、診療所、薬局については、原則として明細書を無償で発行しなければならないが、
自己負担のない患者については、対象外。
（※）400 床未満の病院・診療所は経過措置あり
(400床未満の病院は平成28年4月から完全義務化)

生活保護受給者については（健康保険と生活保護を併用する者を除き）含まれない。　（3/5 日本医師会Q&Aより）

具体的な内容

全額公費負担の患者を除く

1. 公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者についても、患者に対する情報提供の観点から、電子レセプト請求実施の保険医療機関、保険薬局については、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正し、患者から求めがあった場合の無料発行を原則義務化。

診療所については、当面の間

2. ただし、自己負担がない患者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ーを使用している、又は自動入金機の改修が必要な医療機関、薬局に対しては、2年間の猶予措置を設ける。