

(保 293)

平成31年2月21日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松本吉郎

平成30年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱いについて

平成30年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、平成30年3月6日付日医発第1125号(保212)「平成30年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、平成31年2月19日付「平成30年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱いについて」が発出されましたのでご連絡申し上げます。

添付資料の別紙に記載された各項目の施設基準等につきましては、平成30年度診療報酬改定において、平成31年3月31日までは経過措置期間として届出が猶予されているものがございますが、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ので、届出漏れ等がないようご注意ください。また、算定にあたって注意が必要なもの等もあげられておりますので、あわせてご確認ください。

なお、平成31年4月9日までに届出書の提出を行い、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きましては、同月1日に遡って算定することが可能であります。

以上、本件について貴会会員にご周知下さいますようお願い申し上げます。

<添付資料>

- ・平成30年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱いについて
(平31.2.19 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事務連絡
平成31年2月19日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

平成30年度診療報酬改定において経過措置を
設けた施設基準等の取扱いについて

基本診療料及び特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続については、「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30年3月5日保医発0305第2号）及び「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30年3月5日保医発0305第3号）により示されているところですが、当該通知の第4表1及び2に掲げる点数であって、その点数を平成31年4月1日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもの等について別紙のとおり取りまとめたので、届出漏れ等が生じないように、届出が必要とされているものの取扱いについて遺漏なきようご対応をお願いいたします。

また、平成31年4月9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ので、併せてご対応をお願いいたします。

平成31年3月31日まで経過措置の施設基準

平成31年4月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの

(別紙)

○基本診療料

区分	項番	届出対象 (平成30年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※3
初・再診料	1	歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準(新設) 地域歯科診療支援病院歯科初診料 (歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修に係る基準)	歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。	歯科初診料の注1 歯科再診料の注1 地域歯科診療支援病院歯科初診料 (歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修に係る基準)	別添7, 様式2の8 院内感染防止対策に係る研修を4年以内に修了していることが確認できる文書
特定入院料	2	救命救急入院料の注3 救急体制充実加算	「救命救急センターの新しい充実段階評価について」の救命救急センターの評価基準に基づく評価(新評価基準)が充実段階(S・A・B)であるものであること。 ※2019年4月より新評価基準を適用	救命救急入院料の注3 救急体制充実加算	別添7, 様式42 (様式42「記載上の注意」に記載する添付書類を除く。)
	3	特定集中治療室管理料1・2	特定集中治療室管理料1の施設基準 ・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。	特定集中治療室管理料1・2	別添7, 様式42(当該看護師の勤務状況が分かる書類、適切な研修を修了したことが確認できる文書(※H32. 3. 31までの間において、適切な研修を修了した看護師の配置に代えて特定集中治療室等における6年以上の勤務経験を有する看護師を配置する場合は、添付書類不要。)
データ提出	4	データ提出加算1の口又は2の口 (許可病床数が200床以上に限る。)	データ提出加算1の口又は2の口	データ提出加算1のイ又は2のイ (許可病床数が200床以上に限る。)	別添7, 様式40の7
	5	一般病棟入院基本料(10対1に限る。) (許可病床200床未満に限る。※1) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	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。	急性期一般入院基本料(急性期一般入院料4～7に限る。) (データ提出の基準)	別添7, データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	6	療養病棟入院基本料1・2・注11 (許可病床200床以上に限る。※1・2) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	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。	療養病棟入院基本料1・2・注11 (データ提出の基準)	別添7, データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	7	特定機能病院入院基本料(一般病棟・10対1に限る。) (許可病床200床未満に限る。※1) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	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。	特定機能病院入院基本料(一般病棟・10対1に限る。) (データ提出の基準)	別添7, データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	8	専門病院入院基本料(10対1に限る。) (許可病床200床未満に限る。※1) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	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。	専門病院入院基本料(10対1に限る。) (データ提出の基準)	別添7, データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	9	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6(※1・2) (回復期リハビリテーション病棟入院料5、6については許可病床数200床以上に限る) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	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。	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6 (データ提出の基準)	別添7, データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し

平成31年3月31日まで経過措置の施設基準

○特掲診療料

区分	項番	届出対象 (平成30年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※3
調剤	1	地域支援体制加算	薬局機能情報提供制度において「プレアポイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」としていること。	地域支援体制加算	別添2、様式87の3 (・届出様式については 項目「19」のみに記入す ること差支えない。 なお、当該届出様式の 記載上の注意「15」に記 載している関係書類を 添付すること。 ・関係書類については、 平成30年11月19日付け 及び平成30年12月18日 付け医療課事務連絡 (「疑義解釈の送付につ いて」)も参照すること。

※1 データ提出加算の届出要件のある入院料の経過措置については、当該保険医療機関の許可病床数が50床未満又は当該保険医療機関が保有する病棟が1のみである場合は、平成32年3月31日までの間に限り該当するものとみなすため、当該経過措置終了までに届出を行うこと。

※2 療養病棟入院基本料及び回復期リハビリテーション病棟入院料5、6を算定している保険医療機関の経過措置期間については次のとおり。
(詳細は、平成30年10月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡を参照。)

1. データ提出が要件となる病床の数200床以上⇒平成31年3月31日まで
2. データ提出が要件となる病床の数200床未満⇒平成32年3月31日まで

※3 医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるとはならず、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

平成31年3月31日まで経過措置の施設基準等

平成31年4月1日以降も算定する場合、算定に当たって注意が必要なもの等

○基本診療料

区分	項番	対象 (平成30年3月31日において下記施設基準等を 届出又は算定していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準等
入院基本料	1	注加算 ・療養病棟入院基本料の注13 夜間看護加算 ・障害者施設等入院基本料 注9 看護補助加算 (それぞれ看護職員の負担軽減等に係る基準)	・当該保険医療機関内に、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該保険医療機関に勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 ・当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。 など	注加算 ・療養病棟入院基本料の注13 夜間看護加算 ・障害者施設等入院基本料 注9 看護補助加算 (それぞれ看護職員の負担軽減等に係る基準)
	2	注加算 ・療養病棟入院基本料の注13 夜間看護加算 ・障害者施設等入院基本料の注9 看護補助加算 (院内研修に係る基準)	加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、ア～カの基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。 ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解 イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解 ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術 エ 日常生活にかかわる業務 オ 守秘義務、個人情報の保護 カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等	注加算 ・療養病棟入院基本料の注13 夜間看護加算 ・障害者施設等入院基本料の注9 看護補助加算 (院内研修に係る基準)
入院基本料等加算	3	総合入院体制加算 (医療従事者の負担軽減等に係る基準)	・当該保険医療機関内に、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 ・当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。 など	総合入院体制加算 (医療従事者の負担軽減等に係る基準)
	4	在宅患者緊急入院診療加算の注2	在宅療養後方支援病院(許可病床400床以上のものに限る。)において、大臣が定める疾病等を有する患者を入院させた場合に当該患者について入院初日に限り所定点数に加算する。 ☆500床→400床に変更適用	在宅患者緊急入院診療加算の注2
	5	医師事務作業補助体制加算 (病院勤務医の負担軽減等に係る基準)	・当該保険医療機関内に、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 ・当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。 など	医師事務作業補助体制加算 (病院勤務医の負担軽減等に係る基準)

平成31年3月31日まで経過措置の施設基準等

区分	項番	対象 (平成30年3月31日において下記施設基準等を届出又は算定していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準等
入院基本料等加算	6	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期看護補助体制加算 ・看護職員夜間配置加算 ・看護補助加算 (それぞれ看護職員の負担軽減等に係る基準)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該保険医療機関内に、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該保険医療機関に勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 ・当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。 など	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期看護補助体制加算 ・看護職員夜間配置加算 ・看護補助加算 (それぞれ看護職員の負担軽減等に係る基準)
	7	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助加算 (院内研修に係る基準)	加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、ア～カの基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。 ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解 イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解 ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術 エ 日常生活にかかわる業務 オ 守秘義務、個人情報の保護 カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助加算 (院内研修に係る基準)
特定入院料	8	救命救急入院料2・4 (特定集中治療室管理料1の施設基準を満たすものに限る。)	特定集中治療室管理料1の施設基準 ・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。	救命救急入院料2・4
	9	注加算 1. 看護職員配置加算 2. 看護補助者配置加算 3. 看護職員夜間配置加算 (それぞれ看護職員の負担軽減等に係る基準) (地域包括ケア病棟入院料(全部)、精神科救急入院料(3)、精神科救急・合併症入院料(3))	<ul style="list-style-type: none"> ・当該保険医療機関内に、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 ・当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。 など	注加算 1. 看護職員配置加算 2. 看護補助者配置加算 3. 看護職員夜間配置加算 (それぞれ看護職員の負担軽減等に係る基準) (地域包括ケア病棟入院料(全部)、精神科救急入院料(3)、精神科救急・合併症入院料(3))
	10	地域包括ケア病棟入院料の注4 看護補助者配置加算 (院内研修に係る基準)	加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、ア～カの基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。	地域包括ケア病棟入院料の注4 看護補助者配置加算 (院内研修に係る基準)

平成31年3月31日まで経過措置の施設基準等

区分	項番	対象 (平成30年3月31日において下記施設基準等を 届出又は算定していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準等
特定 入院料	11	精神科救急入院料	<p>精神科救急医療体制整備事業において機動的な役割を果たしていること。具体的には次のいずれも満たしていること。</p> <p>ア 精神疾患に係る時間外等における診療件数の実績が年間150(120)件以上、又は地域における人口万対1.87(1.5)件以上。そのうち初診患者(精神疾患について過去3か月間に当該医療機関を受診していない患者)の件数が30(25)件以上又は2割以上。</p> <p>イ 精神疾患に係る時間外等における入院件数の実績が年間40(30)件以上又は地域における人口万対0.5(0.37)件以上。そのうち8(6)件以上又は2割以上は、精神科救急情報センター、他の医療機関、都道府県、保健所、警察等からの依頼。</p> <p>ウ 複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合については、ア及びイの年間実績件数を当該病棟数で除して得た数がそれぞれの基準を満たす。</p> <p>他精神科救急入院料の基準を満たすこと。</p>	精神科救急入院料
他	12	臨床心理技術者	<p>公認心理師</p> <p>以下のいずれかの要件に該当する者は、平成31年4月1日以降から当分の間、公認心理師とみなす。</p> <p>ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者</p> <p>イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者</p>	公認心理師

平成31年3月31日まで経過措置の施設基準等

○特掲診療料

区分	項番	対象 (平成30年3月31日において下記施設基準等を 届出又は算定していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準等
投薬	1	処方料、処方箋料の向精神薬長期処方に係る減算	平成30年4月1日以降、不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して同一用量で連続して処方した場合。	—
リハ	2	脳血管疾患等リハビリテーション料の注4後段及び注5	入院中の患者以外の患者(要介護被保険者等に限る。)に対するリハビリテーション	—
	3	廃用症候群リハビリテーション料の注4後段及び注5	入院中の患者以外の患者(要介護被保険者等に限る。)に対するリハビリテーション	—
	4	運動器リハビリテーション料の注4後段及び注5	入院中の患者以外の患者(要介護被保険者等に限る。)に対するリハビリテーション	—
処置・手術	5	処置通則5及び手術通則12 「休日加算1」「時間外加算1」「深夜加算1」 (病院勤務医の負担軽減等に係る基準)	・当該保険医療機関内に、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 ・当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。 など	処置通則5及び手術通則12 「休日加算1」「時間外加算1」「深夜加算1」 (病院勤務医の負担軽減等に係る基準)
	6	人工腎臓	透析液の水質を管理する専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されていること。	人工腎臓
調剤	7	薬剤服用歴管理指導料	患者ごとに作成した薬剤服用歴に基づく服薬指導の実施等の要件を満たした場合に、所定の点数を算定する。 ☆平成31年4月以降、適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局は、別添2の様式84を提出し、薬剤服用歴管理指導料の注9の特例により算定する。	—