

事務連絡
平成30年8月24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30年10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30年10月10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30年9月30日まで経過措置の施設基準

(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※
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。 ・歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。 ・歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。 	歯科初診料 歯科再診料	別添7, 様式2の6
	2	歯科外来診療環境体制加算 (地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っている保険医療機関を除く。)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていること。 ・歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。 	歯科初診料の注9及び歯科再診料の注8 歯科外来診療環境体制加算1	別添7, 様式4
	3	歯科外来診療環境体制加算 (地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っている保険医療機関に限る。)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制を整備していること。 ・歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。 	歯科初診料の注9及び歯科再診料の注8 歯科外来診療環境体制加算2	別添7, 様式4
入院基本料	4	一般病棟入院基本料(7対1に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ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又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を2割5分以上入院させる病棟であること。	急性期一般入院料1	別添7, 様式10 (様式10 [記載上の注意]8に記載する添付書類を除く。)
	5	看護配置の異なる病棟群 (一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般に限る。))及び専門病院入院基本料であって、7対1と10対1の組み合わせに限る。)	<ul style="list-style-type: none"> ・診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を2割4分以上入院させる病棟であること。 ・届出時点で、継続して三月以上、急性期一般入院料1を算定していること。 ・厚生労働省が行う診療内容に係る調査に適切に参加すること。 	急性期一般入院料2	別添7, 様式10 (様式10 [記載上の注意]8に記載する添付書類を除く。)
	6	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度が2割3分以上2割5分未満(許可病床200床未満であって一般病棟入院基本料(7対1)に限る。)	<ul style="list-style-type: none"> ・診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を2割4分以上入院させる病棟であること。 ・届出時点で、継続して三月以上、急性期一般入院料1を算定していること。 ・厚生労働省が行う診療内容に係る調査に適切に参加すること。 	急性期一般入院料2	別添7, 様式10 (様式10 [記載上の注意]8に記載する添付書類を除く。)

平成30年9月30日まで経過措置の施設基準

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※
入院基本料	7	看護必要度加算1(一般病棟入院基本料(10対1)に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ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又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を2割2分以上入院させる病棟であること。	急性期一般入院料4	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	8	看護必要度加算2(一般病棟入院基本料(10対1)に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を2割1分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を1割7分以上入院させる病棟であること。	急性期一般入院料5	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	9	看護必要度加算3(一般病棟入院基本料(10対1)に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を1割5分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を1割2分以上入院させる病棟であること。	急性期一般入院料6	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	10	療養病棟入院基本料	適切な看取りに対する指針を定めていること。	療養病棟入院基本料	別添7、様式5の6
	11	療養病棟入院基本料の注10 在宅復帰機能強化加算	当該保険医療機関又は別の保険医療機関の病棟若しくは病室から当該病棟に入院し、在宅に退院した1年間の患者数を、当該病棟の1年間の1日平均入院患者数で除した数が100分の15以上であること。	療養病棟入院基本料の注10 在宅復帰機能強化加算	別添7、様式10の8
	12	療養病棟入院基本料2	当該病棟の看護職員配置が20:1以上若しくは当該病棟の看護補助者配置が20:1又は当該病棟の入院患者のうち医療区分3の患者と医療区分2の患者との合計が5割以上を満たさない場合であって、当該病棟の看護職員配置が25:1以上であること。 他療養病棟入院基本料2の基準を満たすこと。	療養病棟入院基本料の注11	別添7、様式5の6
	13	療養病棟入院基本料の注11	療養病棟入院基本料の注11の届出を行っていない病棟であって当該病棟の看護職員配置が30:1以上であること。 他療養病棟入院基本料の注12の基準を満たすこと。	療養病棟入院基本料の注12	別添7、様式5の6
	14	結核病棟入院基本料(7対1に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を1割1分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を0.9割以上入院させる病棟であること。	結核病棟入院基本料 (7対1入院基本料に限る。)	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)

平成30年9月30日まで経過措置の施設基準

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※
入院 基本料	15	特定機能病院入院基本料(一般病棟・7対1に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を2割8分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を2割3分以上入院させる病棟であること。	特定機能病院入院基本料 (一般病棟・7対1入院基本料に限る。)	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	16	看護必要度加算1(特定機能病院入院基本料(一般病棟・10対1)に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ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又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を2割2分以上入院させる病棟であること。	特定機能病院入院基本料の注5 看護必要度加算1	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	17	看護必要度加算2(特定機能病院入院基本料(一般病棟・10対1)に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を2割1分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を1割7分以上入院させる病棟であること。	特定機能病院入院基本料の注5 看護必要度加算2	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	18	看護必要度加算3(特定機能病院入院基本料(一般病棟・10対1)に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を1割5分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を1割2分以上入院させる病棟であること。	特定機能病院入院基本料の注5 看護必要度加算3	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	19	専門病院入院基本料(7対1に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を2割8分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を2割3分以上入院させる病棟であること。	専門病院入院基本料 (7対1入院基本料に限る。)	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	20	看護必要度加算1(専門病院入院基本料(10対1)に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ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又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を2割2分以上入院させる病棟であること。	専門病院入院基本料の注3 看護必要度加算1	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	21	看護必要度加算2(専門病院入院基本料(10対1)に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を2割1分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を1割7分以上入院させる病棟であること。	専門病院入院基本料の注3 看護必要度加算2	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	22	看護必要度加算3(専門病院入院基本料(10対1)に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を1割5分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を1割2分以上入院させる病棟であること。	専門病院入院基本料の注3 看護必要度加算3	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)

平成30年9月30日まで経過措置の施設基準

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※
入院基本料等加算	23	総合入院体制加算1又は2	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を3割5分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ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。	総合入院体制加算1又は2	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	24	総合入院体制加算3	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を3割2分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ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。	総合入院体制加算3	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	25	急性期看護補助体制加算 (急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を0.7割以上入院させる病棟であること又診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であっては一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を0.6割以上入院させる病棟であること。	急性期看護補助体制加算 (急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	26	看護職員夜間配置加算 (急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を0.7割以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を0.6割以上入院させる病棟であること。	看護職員夜間配置加算 (急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
	27	看護補助加算1(地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は13対1入院基本料に限る。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を0.6割以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を0.5割以上入院させる病棟であること。	看護補助加算1 (地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は13対1入院基本料に限る。)	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)
特定入院料	28	救命救急入院料1	「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価表」を用いて測定・評価をしていること。	救命救急入院料1	別添7、様式43
	29	救命救急入院料3	「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価表」を用いて測定・評価をしていること。	救命救急入院料3	別添7、様式43
	30	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価表」を用いて測定・評価をしていること。	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	別添7、様式10
	31	緩和ケア病棟入院料	入院を希望する患者の速やかな受入れにつき十分な体制を有すること又は在宅における緩和ケアの提供について、相当の実績を有していること。	緩和ケア病棟入院料1	別添7、様式52 (様式52〔記載上の注意〕に記載する添付書類を除く。)
	32	特定一般病棟入院料の注7	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟又は病室であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を0.8割以上入院させる病室であること。	特定一般病棟入院料の注7	別添7、様式10 (様式10〔記載上の注意〕8に記載する添付書類を除く。)

平成30年9月30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※
放射線治療	1	体外照射の注4 画像誘導放射線治療加算	当該治療を行うために必要な次に掲げるいずれかの機器が当該治療を行う室内に設置されていること。 ア 体表面の位置情報により位置照合可能な装置 イ 骨構造の位置情報により位置照合可能な装置 ウ 腫瘍の位置情報により位置照合可能な装置 他画像誘導放射線治療加算に関する施設基準を満たすこと。	体外照射の注4 画像誘導放射線治療加算	別添2、様式78の2
調剤	1	地域支援体制加算	・薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の麻薬指導に係る加算の算定回数が合算して計10回以上であること。 ・服用薬剤調整支援料の算定回数が1回以上であること。 ・副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制を有していること。	地域支援体制加算	別添2、様式87の3及び様式87の3の2 (※1 届出様式への記入及び関連書類の添付は当該経過措置に係るもののみでよい。) (※2 様式87の3の2は調剤基本料1以外を算定する薬局)
調剤	2	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料 (前回の届出時点からの換算で、平成30年10月1日時点で当該保険薬局に1年以上在籍していることが確認できない場合(例:平成30年6月に在籍期間が半年である場合)に限る。ただし、薬剤師の店舗間での異動等、関連する薬剤師に変更がある場合は届出を行うこと。)	当該保険薬局に1年以上在籍していること。	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	別添2、様式90

※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のではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。