

平成30年度診療報酬改定に伴う 施設基準の届出等について

1

施設基準の届出期日について

- 診療報酬改定に伴う特例措置として、
平成30年4月16日(月曜日)
までに届出書を提出され、要件審査を終え
受理されたものについては、
平成30年4月1日に遡って算定することができます。
ただし、平成30年4月1日時点において、
要件を満たしている場合に限りま



2

施設基準の届出期日について

- 提出方法については、原則、郵送又は宅配便での提出にご協力ください。

届出書の受理日は、当局が受け付けた日になりますので、ご留意ください。
(発送した日や郵便の消印の日ではありません。)

平成30年4月17日以降に受け付けたものについては、通常の取扱い*となりますので、余裕を持った発送をお願いします。

* 各月の末日までに届出を受理した場合は、翌月1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に届出を受理した場合には、当該月の1日から算定する。

3

施設基準の届出先

- 保険医療機関が所在する県を管轄しております九州厚生局各県事務所宛にご提出ください。
(福岡県にあっては九州厚生局指導監査課)

【福岡県】

〒812-0011
福岡市博多区博多駅前3-2-8
住友生命博多ビル4F
九州厚生局指導監査課 宛

【佐賀県】

〒840-0801
佐賀市駅前中央3-3-20
佐賀第二合同庁舎7F
九州厚生局佐賀事務所 宛

【長崎県】

〒850-0033
長崎市万才町7-1
住友生命長崎ビル12F
九州厚生局長崎事務所 宛

【熊本県】

〒860-0806
熊本市中央区花畑町4-7
朝日新聞第一生命ビル4F
九州厚生局熊本事務所 宛

【大分県】

〒870-0045
大分市城崎町1-3-31
富士火災大分ビル2F
九州厚生局大分事務所 宛

【宮崎県】

〒880-0816
宮崎市江平東2-6-35 3F
九州厚生局宮崎事務所 宛

【鹿児島県】

〒890-0068
鹿児島市東郡元町4-1
鹿児島第二地方合同庁舎3F
九州厚生局鹿児島事務所 宛

【沖縄県】

〒900-0022
那覇市樋川1-15-15
那覇第一地方合同庁舎西棟2F
九州厚生局沖縄事務所 宛

4

施設基準の告示及び通知の確認について

- 施設基準の届出をする際は、必ず厚生労働省の告示及び通知をご覧いただき、基準に適合しているかを確認した上で、届出書を提出してください。

(告示) 平成30年厚生労働省告示第44号

基本診療料の施設基準等の一部を改正する件

(通知) 平成30年3月5日 保医発0305第2号

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

(告示) 平成30年厚生労働省告示第45号

特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件

(通知) 平成30年3月5日 保医発0305第3号

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

上記、告示・通知を含め診療報酬改定関係通知等については、厚生労働省のホームページから参照できます。

(九州厚生局のホームページからもリンクしています。)

5

施設基準の告示及び通知に関する注意点について

- 厚生労働省の告示及び通知が、平成30年3月5日付けで発出されていますが、今後も訂正通知や疑義解釈についての事務連絡などが随時発出されますので、定期的に厚生労働省又は九州厚生局公式ホームページのご確認をお願いいたします。

【診療報酬改定関係通知等の参照先】

(厚生労働省ホームページ: <http://www.mhlw.go.jp/>)

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険
> 平成30年度診療報酬改定について

(九州厚生局公式ホームページ: <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>)

ホーム > 平成30年度診療報酬改定について

6

施設基準の届出に係る基本事項

施設基準の届出における共通事項

- 施設基準を提出する際には、次の届出書等を作成していただき、**正1通**を提出してください。

届出書

基本診療料 「別添7」、特掲診療料 「別添2」

届出書の様式

添付書類(通知及び届出書の様式で示されている添付書類)

「正副2通」から『**正1通**』の提出に変更されました。提出した届出書の写しは、必ず保管しておいてください。

開設者印を押印してください。

7

施設基準の届出に係る基本事項

施設基準の届出における共通事項

- 届出書(別添7、別添2)を作成する際には、次の点に注意してください。

- 連絡先欄に「担当者氏名」「電話番号」を記載すること。
- 施設基準の通則(4項目)に適合していること。
(✓点チェックが必須です。)
- 「日付」「保険医療機関の所在地及び名称」「開設者名」を正確に記載すること。
「保険医療機関の名称」の記載漏れが多いので、特に注意してください。
- 開設者印を押印すること。
法人の場合は、法人代表者印を押印すること。
- 提出先が「九州厚生局長」となっているか確認すること。

8

施設基準の変更届の簡素化について

従事者等に変更があっても、施設基準を満たしている場合には「変更の届出」が不要となりました。

- なお、次の事由については、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、変更の届出が必要となります。
 - ✓ 当該施設基準を満たさなくなった場合。(辞退届)
 - ✓ 当該施設基準の届出区分が変更となった場合。
(例) 看護補助加算「1」「2」等
 - ✓ 届け出ている医師に変更があった場合
[届出が必要な施設基準]
 - ・ 神経学的検査 ・ 画像診断管理加算1及び2
 - ・ 麻酔管理料() ・ 歯科矯正診断料 ・ 顎口腔機能診断料 等
 - ✓ 届け出ている機器に変更があった場合
[届出が必要な施設基準]
 - ・ CT撮影及びMRI撮影 等

9

施設基準の届出書の様式について

- 届出書の様式は九州厚生局公式ホームページからダウンロードしてください。

届出書等のダウンロード先のご案内

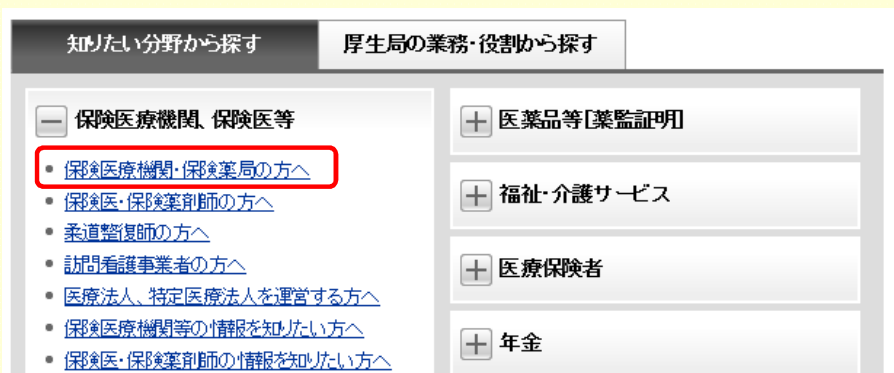
「九州厚生局」で検索又はアドレス <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>へアクセスしてください。



「知りたい分野から探す」タブの

「保険医療機関、保険医等」の『+』により展開していただき、

「保険医療機関・保険薬局の方へ」をクリックしてください。



10

施設基準の届出書の様式について

「届出様式等」欄の

「平成30年度診療報酬改定に係る「施設基準の届出等」」
をクリックしてください。

保険医療機関・保険薬局の方へ

保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業所の管内指定状況及び届出受理状況について

お知らせ

届出様式等

- 平成30年度診療報酬改定に係る「施設基準の届出等」

「基本診療料の届出一覧」又は「特掲診療料の届出一覧」から
必要な届出様式をダウンロードしてください。

施設基準の届出等

下記項目のいずれかを選択してクリックしてください。

- 基本診療料の届出一覧
- 特掲診療料の届出一覧
- 入院時食事療養・入院時生活療養等の届出
- 施設基準に係る辞退届



11

施設基準の届出書の添付書類について

➤ 届出書の添付書類一覧を九州厚生局公式ホームページに掲載しております。

「基本診療料の届出一覧」又は「特掲診療料の届出一覧」
の各施設基準の様式の「備考」欄にある

「添付書類はこちらをご参照ください。」をクリックしてください。

(例)	1-4	地包加	別添1 2の3	地域包括診療加算	<ul style="list-style-type: none">別添7(地包加) (PDF:40KB)様式2の3(PDF: 59KB)	<ul style="list-style-type: none">別添7(地包加) (ワード:37KB)様式2の3(ワード: 42KB)	添付書類はこちら をご参照ください。
-----	-----	-----	------------	----------	--	--	-----------------------

当該施設基準の届出の際に必要な添付書類が表示されます。

- (例)
- 様式2の3の「 」について、慢性疾患の指導に係る適切な研修を受講した修了証の写し
 - 様式2の3の「 -2」及び「 」について、確認できる資料の写し

今回の診療報酬改定に併せて、届出書の添付書類については、原則、通知及び様式で示されているもののみといたします。

12

【参考】ホームページのご案内

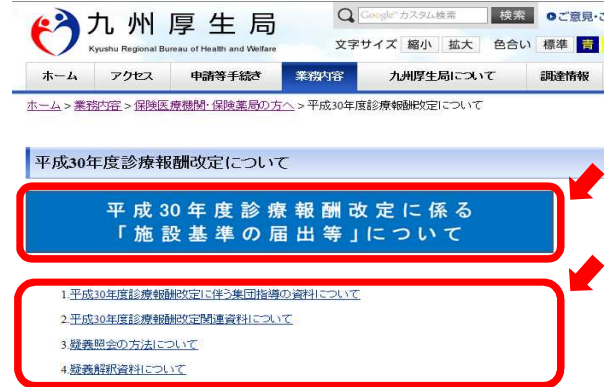
* 診療報酬改定の情報は、九州厚生局及び厚生労働省のホームページに掲載しております。

➤ 九州厚生局のホームページは、「九州厚生局」で検索又はアドレス <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/> へアクセスしてください。

トップページの「平成30年度診療報酬改定」をクリックしてください。



施設基準の届出様式及び関係資料を掲載しております。(それぞれクリックしてください。)



13

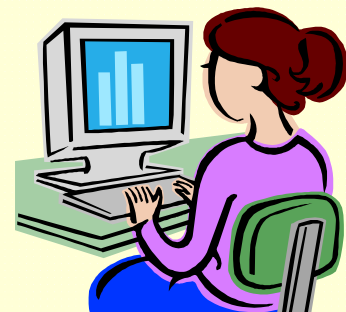
【参考】ホームページのご案内

➤ 厚生労働省のホームページは、「厚生労働省」で検索又はアドレス <http://www.mhlw.go.jp/> へアクセスしてください。

↓
トップページの「分野別の情報」欄の「診療報酬改定」をクリックしてください。



「平成30年度診療報酬改定」をクリックしてください。
「第3 関係法令等」の項目に厚生労働省の告示及び通知を掲載しております。



14

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの〔基本診療料〕

基本診療料

1	初診料の注12に掲げる機能強化加算
2	オンライン診療料
3	一般病棟入院基本料(地域一般入院料1に限る。)
4	結核病棟入院基本料の注7に掲げる重症患者割合特別入院基本料
5	療養病棟入院基本料(療養病棟入院料2、注11及び注12に規定する届出に限る。)
6	療養病棟入院基本料の注11に規定する届出(平成30年3月31日において、現に旧算定方法別表1に掲げる療養病棟入院基本料2の届出を行っている保険医療機関であって、10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
7	療養病棟入院基本料の注12に規定する届出(平成30年3月31日において、現に旧算定方法別表1に掲げる療養病棟入院基本料の注11の届出を行っている保険医療機関であって、10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
8	療養病棟入院基本料の注13に掲げる夜間看護加算
9	障害者施設等入院基本料の注9に掲げる看護補助加算
10	障害者施設等入院基本料の注10に掲げる夜間看護体制加算
11	看護職員夜間16対1配置加算2
12	医療安全対策加算の注2に掲げる医療安全対策地域連携加算1又は2
13	感染防止対策加算の注3に掲げる抗菌薬適正使用支援加算
14	後発医薬品使用体制加算4

15

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの〔基本診療料〕

基本診療料

15	入退院支援加算の注7に掲げる入院時支援加算
16	特定集中治療室管理料の注4に掲げる早期離床・リハビリテーション加算
17	回復期リハビリテーション病棟入院料1
18	回復期リハビリテーション病棟入院料3
19	回復期リハビリテーション病棟入院料5
20	地域包括ケア病棟入院料1
21	地域包括ケア入院医療管理料1
22	地域包括ケア病棟入院料3
23	地域包括ケア入院医療管理料3
24	地域包括ケア病棟入院料の注7に掲げる看護職員夜間配置加算
25	緩和ケア病棟入院料1
26	緩和ケア病棟入院料2
27	精神科救急入院料の注5に掲げる看護職員夜間配置加算
28	精神科救急・合併症入院料の注5の看護職員夜間配置加算

16

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの(特掲診療料)

特掲診療料

1	慢性維持透析患者外来医学管理料の注3に掲げる腎代替療法実績加算
2	乳腺炎重症化予防ケア・指導料
3	夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算
4	療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談体制充実加算
5	ハイリスク妊産婦連携指導料1
6	ハイリスク妊産婦連携指導料2
7	在宅酸素療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算
8	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算
9	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
10	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
11	画像診断管理加算3
12	骨髄微小残存病変量測定
13	抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)

17

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの(特掲診療料)

特掲診療料

14	磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)の注7に掲げる小児鎮静下MRI撮影加算
15	磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)の注8に掲げる頭部MRI撮影加算
16	処方料の注9に掲げる外来後発医薬品使用体制加算3
17	人工腎臓
18	導入期加算1
19	導入期加算2
20	慢性維持透析濾過加算
21	レーザー機器加算
22	皮膚移植術(死体)
23	後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)
24	緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
25	人工中耳植込術
26	喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)

18

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの〔特掲診療料〕

特掲診療料

27	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
28	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)(MRIによるもの)
29	乳房切除術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
30	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
31	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
32	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
33	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)
34	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
35	胸腔鏡下弁形成術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む)
36	胸腔鏡下弁置換術
37	経皮的僧帽弁クリップ術
38	ペースメーカー移植術(リードスペースメーカーの場合)
39	経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)

19

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの〔特掲診療料〕

特掲診療料

40	内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
41	腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
42	腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
43	腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
44	胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
45	薬剤投与用胃瘻造設術
46	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
47	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術
48	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
49	生体部分小腸移植術
50	同種死体小腸移植術
51	小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
52	結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
53	腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

20

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの(特掲診療料)

特掲診療料

54	腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
55	尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
56	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。)
57	膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
58	尿道形成手術(前部尿道)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
59	尿道下裂形成手術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
60	陰茎形成術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
61	陰茎全摘術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
62	精巣摘出術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
63	会陰形成手術(筋層に及ばないもの)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
64	腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
65	造腔術、腔閉鎖症術(遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
66	子宮全摘術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)

(表1)新たに施設基準が創設されたことにより、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの(特掲診療料)

特掲診療料

67	腹腔鏡下腔式子宮全摘術(性同一性障害患者に対して行う場合又は内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
68	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
69	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援機器を用いる場合)
70	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
71	自己クリオプレシピレート作製術(用手法)
72	コーディネート体制充実加算
73	放射線治療管理料の注4に掲げる遠隔放射線治療計画加算
74	体外照射の注6に掲げる1回線量増加加算
75	デジタル病理画像による病理診断
76	悪性腫瘍病理組織標本加算

(表2) 施設基準の改正により、平成30年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの
(基本診療料)

基本診療料

1	再診料の注12に掲げる地域包括診療加算1
2	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料7、地域一般入院基本料を除く。)(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
3	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料4から7までに限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
4	療養病棟入院基本料(当該入院料の施設基準における「適切な看取りに対する指針を定めていること。」について既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
5	療養病棟入院基本料(許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
6	療養病棟入院基本料の注10に掲げる在宅復帰機能強化加算(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
7	結核病棟入院基本料(7対1入院基本料に限る。)(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
8	特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(7対1入院基本料に限る。)(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
9	特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
10	特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
11	専門病院入院基本料(7対1入院基本料に限る。)(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

23

(表2) 施設基準の改正により、平成30年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの
(基本診療料)

基本診療料

12	専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
13	専門病院入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
14	総合入院体制加算(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
15	急性期看護補助体制加算(10対1入院基本料に限る。)(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
16	看護職員夜間配置加算(10対1入院基本料に限る。)(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
17	看護補助加算1(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
18	後発医薬品使用体制加算(4を除く。)
19	データ提出加算(1の口及び2の口に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
20	救命救急入院料1、3(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
21	救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
22	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
23	回復期リハビリテーション病棟入院料(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

24

(表2)施設基準の改正により、平成30年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの〔基本診療料・特掲診療料〕

基本診療料

24	緩和ケア病棟入院料1(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
25	特定一般病棟入院料の注7(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特掲診療料

1	地域包括診療料1
2	外来後発医薬品使用体制加算1
3	外来後発医薬品使用体制加算2
4	体外照射の注4に掲げる画像誘導放射線治療加算(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

25

(表3)施設基準等の名称が変更されたが、平成30年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの〔基本診療料〕

基本診療料

地域包括診療加算	→	地域包括診療加算2
一般病棟入院基本料(10対1入院基本料に限る。)	→	急性期一般入院料7
一般病棟入院基本料(13対1入院基本料に限る。)	→	地域一般入院料2
一般病棟入院基本料(15対1入院基本料に限る。)	→	地域一般入院料3
看護職員夜間16対1配置加算	→	看護職員夜間16対1配置加算1
退院支援加算	→	入退院支援加算
回復期リハビリテーション病棟入院料1		回復期リハビリテーション病棟入院料2
回復期リハビリテーション病棟入院料2		回復期リハビリテーション病棟入院料4
回復期リハビリテーション病棟入院料3		回復期リハビリテーション病棟入院料6
地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1	→	地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2
地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2	→	地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4

26

(表3)施設基準等の名称が変更されたが、平成30年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの (特掲診療料)

特掲診療料

がん患者指導管理料1	がん患者指導管理料イ
がん患者指導管理料2	がん患者指導管理料ロ
がん患者指導管理料3	がん患者指導管理料ハ
腎不全期患者指導管理料	高度腎機能障害患者指導加算
地域包括診療料	地域包括診療料2
精神科重症患者早期集中支援管理料	精神科在宅患者支援管理料
悪性腫瘍センチネルリンパ節加算	センチネルリンパ節加算
乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術)(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術)(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
テレパソロジーによる術中迅速細胞診	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
透析液水質確保加算2	透析液水質確保加算

27

「平成30年度診療報酬改定について(医科)」スライド正誤表 (掲載日現在)

[DPC]

(誤)
スライド番号44
「診療実績データの提出への評価」



(正)

- | | |
|--------------------|------|
| 1 データ提出加算1 (入院中1回) | |
| イ 200床以上の病院の場合 | 100点 |
| ロ 200床未満の病院の場合 | 150点 |
| 2 データ提出加算2 (入院中1回) | |
| イ 200床以上の病院の場合 | 110点 |
| ロ 200床未満の病院の場合 | 160点 |

- | | |
|--------------------|------|
| 1 データ提出加算1 (入院中1回) | |
| イ 200床以上の病院の場合 | 120点 |
| ロ 200床未満の病院の場合 | 170点 |
| 2 データ提出加算2 (入院中1回) | |
| イ 200床以上の病院の場合 | 130点 |
| ロ 200床未満の病院の場合 | 180点 |

当局ホームページには、該当箇所を修正した資料を掲載しております。

28

連絡事項

➤ 質問の取扱いについて

解釈に関する質問については、電話ではなく、**FAX**で受け付けております。

FAX番号(FAX番号をお確かめのうえ、お間違いのないようお願いします。)

【福岡県】092-707-1127 【佐賀県】0952-20-1611 【長崎県】095-801-4204 【熊本県】096-284-8010
【大分県】097-535-8062 【宮崎県】0985-72-8881 【鹿児島県】099-201-5802 【沖縄県】098-833-6250

質問内容を具体的に記載していただき、**連絡先及び担当者名も必ず**記入してください。

改定時期は特に質問が多いため、回答に時間がかかることも想定されますので、あらかじめご了承ください。

- 診療報酬改定に伴う届出や名称変更に伴い、院内の掲示事項についても変更が必要です。
- 施設基準に係る辞退届については、1部の提出で結構です。
- 保険診療において酸素の費用を請求する場合には、毎年2月15日までに酸素の購入価格に関する届出を行う必要がありますので、まだ届出を行っていない場合は、早急に届出をお願いします。

29

<届出期日>

平成30年4月1日から算定を行うためには、

届出書(1通)は、

平成30年4月16日(月曜日)

必着となります。

届出期日までに余裕を持ってご提出ください。

ご静聴ありがとうございました。

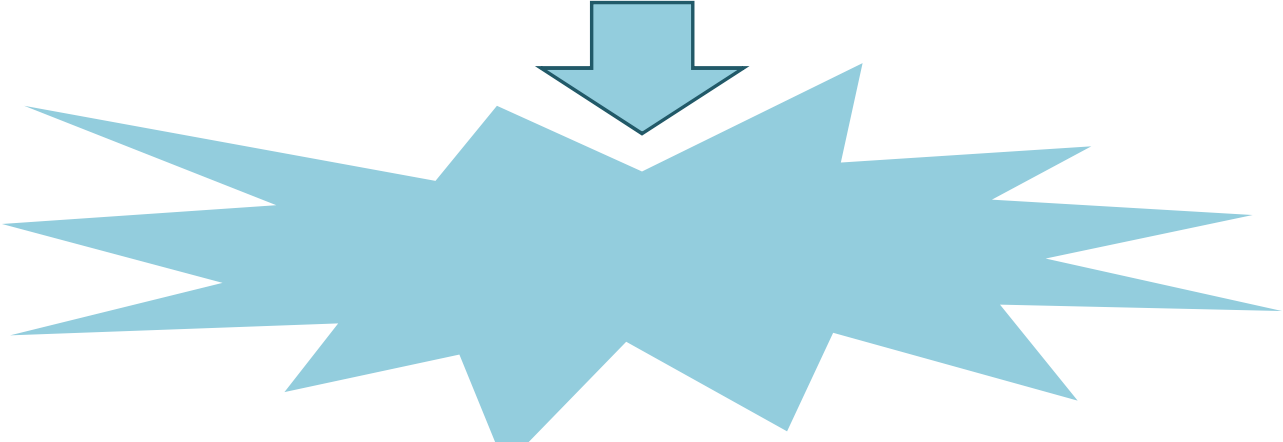
厚生労働省医薬・生活衛生局
血液対策課からのお知らせ

C型肝炎救済特別措置法に規定する特定フィブリノゲン製剤等が 納入されていた医療機関へのお願い

平成30年3月
厚生労働省
医薬・生活衛生局
血液対策課

『特定フィブリノゲン製剤』又は『特定血液凝固第 因子製剤』の投与によりC型肝炎ウイルスに感染した方を救済するために給付金を支給する「C型肝炎救済特別措置法¹」が改正され、2017（平成29）年12月15日に公布・施行された。これにより、給付金の請求又はその前提となる国を相手とした訴訟提起の期限が、2018（平成30）年1月から2023（平成35）年1月まで、5年間延長となった。

これらの製剤の投与によりC型肝炎ウイルスに感染していたとしても、「投与の事実を知らない」また「感染の事実を知らない」といった理由から、潜在的な給付金支給対象者が未だ存在する可能性がある。



投与された方などに対して、医療機関を通じ投与事実をお知らせし、
肝炎の早期発見・早期治療や、C型肝炎救済特別措置法に基づく給付金
の支給に繋げることが重要。

1 C型肝炎救済特別措置法...特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第 因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法

1

C型肝炎救済特別措置法に規定する特定フィブリノゲン製剤等が 納入されていた医療機関へのお願い

お願いしたいこと

C型肝炎救済特別措置法が改正され、給付金請求の前提となる提訴期限が、5年間延長されたため、引き続き、平成6年²以前のカルテ等³を保管していただきたい。

元患者の方等から特定フィブリノゲン製剤等の投与に関する問い合わせがあった場合には、可能な限りの情報提供をしていただきたい。

保管しているカルテ等を確認し、特定フィブリノゲン製剤等が投与された方を見つけ出してください。

投与が判明した方又はその相続人に対し、速やかに、次のお知らせ等を行っていただきたい。

- ・ 特定フィブリノゲン製剤等の投与事実
- ・ 肝炎ウイルス検査の働きかけ
- ・ 特定フィブリノゲン製剤等の投与によりC型肝炎ウイルスに感染した場合には、C型肝炎救済特別措置法に基づく給付金が支払われる場合があること

～ の実施状況については、厚生労働本省医薬・生活衛生局血液対策課から納入先医療機関に対して調査票が送付される（2月下旬～3月上旬頃）ので、当該調査に協力いただきたい。

（注）以上の内容については、2月下旬～3月上旬頃、厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課から対象となる医療機関に通知予定。

2 平成6年...特定フィブリノゲン製剤等が投与された可能性のある期間の期末

3 カルテ等...これまでの調査の結果、カルテ、手術記録、分娩記録、手術台帳、分娩台帳、麻酔記録、手術伝票、製剤使用簿、処方箋、輸液箋、注射指示箋、レセプトの写し、入院サマリー等から、投与事実が確認できている。

問合せ先

厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課
TEL 03-3595-2395
FAX 03-3507-9064

課長補佐 山本 隆太 yamamoto-ryuuta@mhlw.go.jp
課長補佐 山本 匠 yamamoto-takumi02@mhlw.go.jp

C型肝炎救済特別措置法について

C型肝炎救済特別措置法とは

C型肝炎訴訟は、5つの地方裁判所で、製薬企業や国が責任を負うべき期間や製剤の種類等の判断が分かれたことから、感染被害者の製剤投与の時期を問わない早期・一律救済の要請にこたえるべく、議員立法により施行（平成20年1月16日）。

特定の血液製剤（特定フィブリノゲン製剤、特定血液凝固第 因子製剤）の投与を受けたことによって、C型肝炎ウイルスに感染された方又は相続人に対し、症状に応じて給付金を支給。給付金の支給後20年以内に症状が進行した場合（ ）、差額を追加給付金として支給。

【給付内容】

肝がん・肝硬変、死亡	4,000万円
慢性肝炎	2,000万円
無症候性キャリア	1,200万円

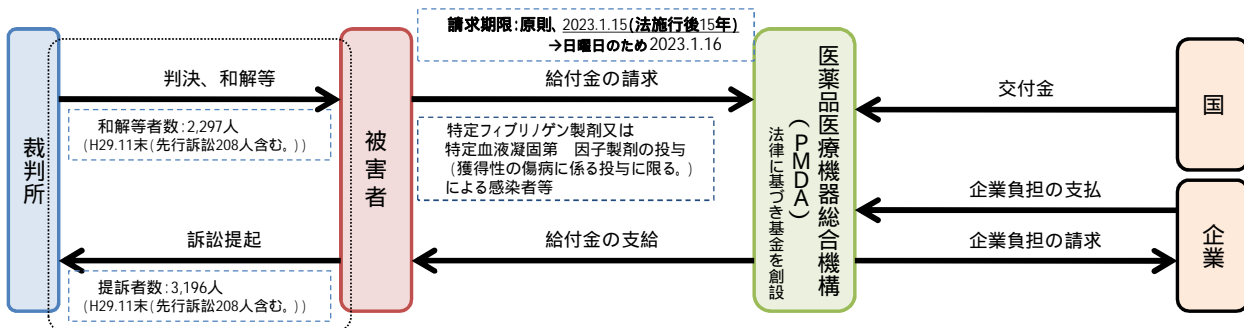
給付を受けようとする者は、国を相手方とする訴訟を提起し、給付対象者であることを裁判手続の中で確認。確認されたら証明資料（判決、和解等）と併せて、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に請求を行う。

請求又はその前提となる訴えの提起等は、2023年(H35年)1月15日(法施行後15年)まで（日曜日のため1月16日まで）（ ）に行わなければならない。

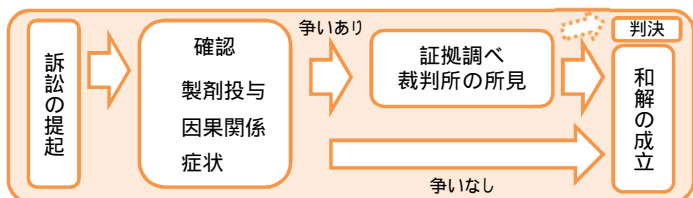
- 平成24年法改正（H24.9.14施行）： 給付金の請求期限の延長（法施行後5年 10年）
追加給付金の支給対象者の見直し
（給付金の支給後10年以内に症状が進行 20年以内）
- 平成29年法改正（H29.12.15施行）： 給付金の請求期限の延長（法施行後10年 15年）

C型肝炎救済特別措置法について

= 仕組み =



対象製剤



製薬企業	製剤名	流通期間
田辺三菱製薬	特定フィブリノゲン製剤 (フィブリノーゲン-BBank、 フィブリノーゲンミドリ、 フィブリノゲンミドリ、 フィブリノゲンHT-ミドリ)	非加熱製剤 S39～S62
		加熱製剤 S62～H6
日本製薬	特定第 因子製剤 (コーナイン、 クリスマシン、 クリスマシン-HT)	S47.4～S54.9 S51.12～S63.4 S60.12～H6.6
		特定第 因子製剤 (PPSB-ニチャク)