

事務連絡
平成 30 年 4 月 2 日

各保険医療機関
各保険薬局 開設者 様

北海道厚生局医療課長

平成 30 年度診療報酬改定に伴う施設基準の届出について（注意喚起）

平素より社会保険医療行政に係るご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 30 年度診療報酬改定により、平成 30 年 4 月以降に当該点数を算定するに当たり届出が必要なものについては、「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）等により示されているところですが、新たに施設基準が創設されたことにより届出が必要なもの、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及び保険薬局であっても届出が必要なものは、別紙のとおりですので、今一度ご確認の上、遅滞なく届出を行うようお願い致します。

なお、必要な届出が行われなかった施設基準については、平成 30 年 4 月 1 日に遡及して、診療報酬の算定ができなくなることを申し添えます。

また、平成 30 年度診療報酬改定に係る取扱い等については、厚生労働省ホームページにも掲載されておりますので、併せてご確認ください。

期限 : 平成 30 年 4 月 16 日（月）まで（必着）

【照会先】

札幌市北区北 7 条西 2 丁目 15 番 1
野村不動産札幌ビル 2 階
北海道厚生局医療課
（電話 011-796-5105）

平成 30 年度診療報酬改定により届出が必要となるもの等

「平成 30 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について及び官報掲載事項の一部訂正について」(平成 30 年 3 月 30 日厚生労働省保険局医療課事務連絡)による訂正後のものを掲載しております。

1 基本診療料

(「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) 第 4 経過措置等より抜粋)

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

初診料の注 12 に掲げる機能強化加算
初診料(歯科)の注 1 に掲げる施設基準(平成 30 年 10 月 1 日以降に算定する場合に限る。)
オンライン診療料
一般病棟入院基本料(地域一般入院料 1 に限る。)
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
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。)
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。)
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。)
療養病棟入院基本料の注 13 に掲げる夜間看護加算
障害者施設等入院基本料の注 9 に掲げる看護補助加算
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
看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2
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
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
後発医薬品使用体制加算 4
入退院支援加算の注 7 に掲げる入院時支援加算
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
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 3
回復期リハビリテーション病棟入院料 5
地域包括ケア病棟入院料 1
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 3
地域包括ケア入院医療管理料 3
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
緩和ケア病棟入院料 1
緩和ケア病棟入院料 2
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
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

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

地域歯科診療支援病院歯科初診料(平成 31 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)
初診料(歯科)の注 9 に掲げる歯科外来診療環境体制加算 1 (平成 30 年 3 月 31 日において、現に旧算定方法別表 A 0 0 0 の注 9 に掲げる歯科外来診療環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関(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。)であって、平成 30 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)
初診料(歯科)の注 9 に掲げる歯科外来診療環境体制加算 2 (平成 30 年 3 月 31 日において、現に旧算定方法別表 A 0 0 0 の注 9 に掲げる歯科外来診療環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関(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。)であって、平成 30 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)
再診料の注 12 に掲げる地域包括診療加算 1
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。)
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。)
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。)
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。)
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。)
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。)
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。)
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。)
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。）
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。）
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。）
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。）
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。）
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。）
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。）
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。）
後発医薬品使用体制加算（4を除く。）
データ提出加算（1のロ及び2のロに限る。）（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。）
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。）
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。）
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。）
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。）
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。）
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。）

表3 診療報酬の算定項目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は必要でないもの

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

2 特掲診療料

(「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) 第 4 経過措置等より抜粋)

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

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
乳腺炎重症化予防ケア・指導料
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
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
ハイリスク妊産婦連携指導料 1
ハイリスク妊産婦連携指導料 2
退院時共同指導料 1 の 1 に掲げる在宅療養支援歯科診療所 1
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
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
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
画像診断管理加算 3
骨髄微小残存病変量測定
有床義歯咀嚼機能検査 2 のイ
有床義歯咀嚼機能検査 2 のロ及び咬合圧検査
精密触覚機能検査
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)
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
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
処方料の注9に掲げる外来後発医薬品使用体制加算3
口腔粘膜処置
口腔粘膜血管腫凝固術
人工腎臓
導入期加算1
導入期加算2
慢性維持透析濾過加算
レーザー機器加算
皮膚移植術(死体)
後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)
緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
人工中耳植込術
喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術

乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（MR Iによるもの）
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。）
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）
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）
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）
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）
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）
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）
胸腔鏡下弁置換術
経皮的僧帽弁クリップ術
ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
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）
腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
腹腔鏡下胆道閉鎖症手術
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
生体部分小腸移植術
同種死体小腸移植術
小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
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）
腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
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。）
膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
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。）
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。）
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。）
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。）
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。）
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。）
腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
造脛術、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。）
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。）

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）
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）
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）
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。）
自己クリオプレシピテート作製術（用手法）
コーディネート体制充実加算
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
体外照射の注6に掲げる1回線量増加加算
デジタル病理画像による病理診断
悪性腫瘍病理組織標本加算
調剤基本料1の注1
調剤基本料3のイ
調剤基本料3のロ
調剤基本料の注4に掲げる地域支援体制加算
調剤基本料の注5に掲げる後発医薬品調剤体制加算3

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及び保険薬局であっても、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

地域包括診療料1
歯科疾患管理料の注10に掲げるかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（平成32年4月1日以降も引き続き算定する場合に限る。）
退院時共同指導料1の1に掲げる在宅療養支援歯科診療所2（平成32年4月1日以降も引き続き算定する場合に限る。）
外来後発医薬品使用体制加算1
外来後発医薬品使用体制加算2
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。）
調剤基本料2
後発医薬品調剤体制加算1
後発医薬品調剤体制加算2

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

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
歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)	→	歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算
地域包括診療料	→	地域包括診療料2
歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)	→	歯科治療時医療管理料
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)	→	歯科疾患在宅療養管理料の注4に掲げる在宅総合医療管理加算
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)	→	在宅患者歯科治療時医療管理料
有床義歯咀嚼機能検査	→	有床義歯咀嚼機能検査1のイ、有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査
歯科技工加算1及び2	→	有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び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