

# 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

平成 30 年 4 月 4 日現在

## 第 1 施設基準創設により算定するに当たり届出が必要なもの

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（基本診療料の 2 については、平成 30 年 10 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】

- 1 機能強化加算
- 2 初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準（※ 1）
- 3 地域包括診療加算 1
- 4 オンライン診療料
- 5 一般病棟入院基本料の急性期一般入院料 2 及び 3（※ 2）
- 6 一般病棟入院基本料の地域一般入院料 1
- 7 療養病棟入院基本料の注 13 に規定する夜間看護加算（※ 3）
- 8 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
- 9 障害者施設等入院基本料の注 9 に規定する看護補助加算（※ 3）（※ 4）
- 10 障害者施設等入院基本料の注 10 に規定する夜間看護体制加算
- 11 看護職員夜間配置加算の看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2
- 12 医療安全対策加算の医療安全対策地域連携加算 1 及び 2
- 13 感染防止対策加算の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 入退院支援加算の入院時支援加算
- 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、3 及び 5
- 18 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
- 19 地域包括ケア病棟入院料 3 及び地域包括ケア入院医療管理料 3
- 20 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（※ 3）
- 21 緩和ケア病棟入院料 2
- 22 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（※ 3）
- 23 精神科救急・合併症入院料の看護職員夜間配置加算（※ 3）
- 24 特定一般病棟入院料（地域包括ケア 1 及び 3）

（※ 1） 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修については、平成 31 年 3 月 31 日までは要件を満たしているものとして取り扱う。この場合において、平成 31 年 4 月 1 日以降も引き続き算定する場合は、様式 2 の 8 により再度届出を行うこと。

（※ 2） 平成 30 年 3 月 31 日時点で許可病床数 200 床未満の病院であって旧算定方法別表第一区分番号 A 1 0 0 に掲げる 7 対 1 入院基本料届出を行っている病棟にあっては、平成 32 年 3 月 31 日までの間に限り、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I を用いて評価することも差し支えない。

平成 30 年 3 月 31 日時点で、7 対 1 入院基本料並びに一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料について、病棟群単位による届出を行っている病院における当該病棟にあっては、平成 32 年 3 月 31 日までの間、届出前の直近 3 月以上の急性期一般入院料 1 の算定実績を満たしているものとする。

（※ 3） 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、平成 31 年 3 月 31 日までの間に限り、当

該基準を満たしているものとする。

(※4) 看護補助業務に従事する看護補助者に対する基礎知識を習得できる内容を含む院内研修については、平成31年3月31日までに受講予定であれば、差し支えないものとする。

### 【特掲診療料】

- 1 乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- 2 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
- 3 地域包括診療料1
- 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及び2
- 6 在宅療養支援歯科診療所1
- 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 有床義歯咀嚼機能検査2のイ
- 12 有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査
- 13 精密触覚機能検査
- 14 骨髓微小残存病変量測定
- 15 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）
- 16 画像診断管理加算3
- 17 小児鎮静下MRI撮影加算
- 18 頭部MRI撮影加算
- 19 外来後発医薬品使用体制加算3
- 20 口腔粘膜処置
- 21 口腔粘膜血管腫凝固術
- 22 レーザー機器加算
- 23 人工腎臓（※1）
- 24 導入期加算1
- 25 導入期加算2及び腎代替療法実績加算
- 26 皮膚移植術（死体）
- 27 後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）
- 28 緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
- 29 人工中耳植込術
- 30 喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）
- 31 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
- 32 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（MRIによるもの）
- 33 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。）
- 34 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）
- 35 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）
- 36 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）
- 37 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、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）、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）

- るもの)、膀胱腸瘻閉鎖(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
- 38 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)
  - 39 胸腔鏡下弁形成術
  - 40 胸腔鏡下弁形成術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
  - 41 胸腔鏡下弁置換術
  - 42 経皮的僧帽弁クリップ術
  - 43 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)
  - 44 経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)
  - 45 腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
  - 46 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)
  - 47 腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
  - 48 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
  - 49 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術
  - 50 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
  - 51 生体部分小腸移植術
  - 52 同種死体小腸移植術
  - 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)
  - 54 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。)
  - 55 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。)
  - 56 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。)
  - 57 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。)
  - 58 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。)
  - 59 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。)
  - 60 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。)
  - 61 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。)
  - 62 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。)
  - 63 腹腔鏡下腔式子宮全摘術(性同一性障害の患者に対して行う場合)
  - 64 腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
  - 65 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
  - 66 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
  - 67 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。)
  - 68 コーディネート体制充実加算
  - 69 自己クリオプレシピテート作製術(用手法)
  - 70 遠隔放射線治療計画加算
  - 71 強度変調放射線治療(IMRT)の1回線量増加加算
  - 72 デジタル病理画像による病理診断
  - 73 悪性腫瘍病理組織標本加算

(※1) 透析液の水質を管理する専任の医師又は臨床工学技士の配置について、平成31年3月31日までの間は、当該要件を満たすものとする。

また、改定前の人工腎臓の算定の実績を有しない保険医療機関については、人工腎臓の算定を開始した月の翌月から4月の間(当該月が平成32年3月以降の月である場合にあつては、平成32年3月までの間)に限り、「慢性維持透析を行った場合1」の施設基準に該当するものとみなす。

## 第2 届出直しが必要となるもの

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】

- 1 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。〕
- 2 歯科外来診療環境体制加算1  
〔旧算定方法別表A000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。〕
- 3 歯科外来診療環境体制加算2  
〔旧算定方法別表A000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。〕
- 4 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料3及び7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 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床未満の病院に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている病院を除く。）  
〔平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。ただし、許可病床数50床未満及び1病棟のみの病院については、平成32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療養病棟入院料2（平成30年3月31日に療養病棟入院基本料2を算定している病院に限る。）
- 7 療養病棟入院基本料〔平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。〕
- 8 療養病棟入院基本料（許可病床数が200床以上の病院に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている病院を除く。）  
〔平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。〕
- 9 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。〕
- 10 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。〕
- 11 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。〕
- 12 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。〕
- 13 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（10対1入院基本料に限る。）（許可病床数が200床未満の病院に限る）（データ提出加算の届出を既に届け出ている病院を除く。）  
〔平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。ただし、許可病床数50床未満及び1病棟のみの病院については、平成32年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。〕
- 14 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。〕
- 15 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。〕
- 16 専門病院入院基本料（10対1入院基本料に限る。）（許可病床数が200床未満の病院に限る）（データ提出加算の届出を既に届け出ている病院を除く。）

- 〔平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。ただし、許可病床数50床未満及び1病棟のみの病院については、平成32年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。〕
- 17 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。〕
- 18 急性期看護補助体制加算（急性期一般入院料7及び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。〕
- 19 看護職員夜間配置加算（急性期一般入院料7及び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。〕
- 20 看護補助加算1（地域一般入院料1若しくは2又は13対1入院基本料を算定する病棟に限る。）  
〔平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。〕
- 21 後発医薬品使用体制加算（4を除く。）
- 22 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。〕
- 23 救命救急入院料1及び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。〕
- 24 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。〕
- 25 特定集中治療室管理料1及び2（※2）  
〔平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。〕
- 26 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。〕
- 27 回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション病棟入院料5及び6であって、許可病床数が200床未満の病院は除く。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている病院を除く。）  
〔平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。ただし、許可病床数50床未満及び1病棟のみの病院については、平成32年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。〕
- 28 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。〕
- 29 認知症治療病棟入院料の認知症夜間対応加算（医療保護入院等診療料の届出を行っている場合は除く。）
- 30 特定一般病棟入院料（地域包括ケア2）  
〔平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。〕
- 31 特定一般病棟入院料（地域包括ケア4）（※）

（※）重症度、医療・看護必要度の患者割合については、平成30年9月30日までは要件を満たしているものとして取り扱う。この場合において、平成30年10月1日以降も引き続き算定する場合は、再度届出を行うこと。

（※2）平成32年3月31日までの間は、特定集中治療室等において6年以上の勤務経験を有する看護師が配置されていれば、当該基準を満たしているものとする。

### 【特掲診療料】

- 1 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日以降に引き続き算定する場合に限る。〕
- 2 在宅療養支援歯科診療所2  
〔平成32年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。〕
- 3 外来後発医薬品使用体制加算1及び2

4 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。〕

**第3 名称が変更されたが、届出直しは必要でないもの**

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

**【基本診療料】**

1	地域包括診療加算	→	地域包括診療加算2
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
3	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
4	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
5	看護職員夜間配置加算の看護職員夜間16対1配置加算	→	看護職員夜間配置加算の看護職員夜間16対1配置加算1
6	退院支援加算	→	入退院支援加算
7	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
8	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
9	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

**【特掲診療料】**

1	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
2	歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)	→	歯科治療時医療管理料
3	がん患者指導管理料1	→	がん患者指導管理料イ
4	がん患者指導管理料2	→	がん患者指導管理料ロ
5	がん患者指導管理料3	→	がん患者指導管理料ハ
6	腎不全期患者指導管理料	→	高度腎機能障害患者指導加算
7	地域包括診療料	→	地域包括診療料2
8	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
9	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
10	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
11	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
12	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

13	透析液水質確保加算 2	→	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
14	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
15	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）
16	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
17	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

#### 第 4 その他新たに報告が必要であるとされたもの

内 容	対 象	報告時期
妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約	許可病床数が 200 床以上の病院	毎年 10 月から 11 月まで

#### 第 5 その他報告時期が変更されたもの

内 容	変更前	変更後
回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリテーション実績指数等	1 月、4 月、7 月、10 月 (年 4 回)	7 月 (年 1 回)