

事 務 連 絡  
平成 30 年 8 月 30 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おいて経過措置を設けた  
施設基準の取扱いについて

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 10 月 1 日以降も引き続き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、平成 30 年 9 月 30 日まで経過措置が設けられている施設基準等は、別添のとおりですので、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。

また、届出が必要とされているもの等の具体的な取扱いについては、下記のとおりとなりますので、併せてご確認をお願い致します。

記

1 提出期限等について

平成 30 年 10 月 10 日 (水) までに届出書の提出 (必着) 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であること。

なお、経過措置が設けられている施設基準以外の施設基準の届出については、この取扱いは適用されず、通常の届出と同様の取扱い(※)となりますので、ご注意ください。

※ 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の 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要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の 1 日から算定する。

2 添付書類等について

別紙の「届出が必要な様式」欄を参照のこと。

「基本診療料の施設基準等に係る届出書」(別添 7) 又は「特掲診療料の施

設基準に係る届出書」(別添2)については、余白部分に「経過措置終了による届出」と朱書きの上、ご提出願います。

なお、各様式の〔記載上の注意〕で添付が必要とされている文書等の添付についても、併せて必要となります(様式10、様式52、様式87の3及び様式87の3の2を除く。)ので、添付漏れ等が生じないように、ご注意ください。

また、保険医療機関及び保険薬局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であり、経過措置に係る要件以外のものに適合しない場合は、別途、変更の届出等が必要であることにご留意ください。

### 3 実績期間について

各様式に記載する実績の期間については、特に規定する場合を除き、届出前の前月までの実績であること。

(例1) 様式10を平成30年10月3日に提出(受理)する場合

「入院患者の状況(直近3月)」…平成30年7月から同年9月まで

(例2) 様式10の8を平成30年10月3日に提出(受理)する場合

「算出期間(直近1年間)」…平成29年10月から平成30年9月まで

### 4 提出部数・提出先について

各1部を下記あて郵送等でご提出ください。

#### 【提出・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)

(別添)

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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	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。)