

日 薬 業 発 第 198 号  
平成 30 年 8 月 29 日

都道府県薬剤師会担当役員殿

日 本 薬 剤 師 会  
副 会 長 森 昌 平

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

標記について、厚生労働省保険局医療課から別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

本連絡は、診療報酬（調剤報酬）における施設基準の届出に係る取扱いに関するものです。

平成 30 年度診療報酬改定において経過措置が設けられた施設基準について、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項目をまとめたものが示されました。調剤報酬においては、①地域支援体制加算、②かかりつけ薬剤師指導料及び同包括管理料—について経過措置が設けられています。

経過措置が設けられている項目については、平成 30 年 10 月 10 日までに届出を行い、同月末までに受理されたものは同月 1 日に遡って算定することが可能と  
のことです。

取り急ぎお知らせいたしますので、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

事 務 連 絡  
平成 30 年 8 月 24 日

関 係 団 体 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

標記につきまして、別紙のとおり、地方厚生(支)局医療課あて連絡しましたので、別添団体各位におかれましても、関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。

< 抄 >

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

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※
----	----	-------------------------------------------------	---------------	--------------	-----------

### ○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。