

日 薬 業 発 第 424 号

平成 31 年 2 月 22 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  
施設基準等の取扱いについて

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 31 年 4 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が示されました。調剤報酬においては、地域支援体制加算が該当し、平成 31 年 4 月 9 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。

また、施設基準の届出項目ではありませんが、適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局における薬剤服用歴管理指導料の算定（減算）については、平成 31 年 3 月 31 日まで経過措置となっているため、該当する場合には所定の様式による報告が必要となります。

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31年2月19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等の取扱いについて

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31年2月19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  
設けた施設基準等の取扱いについて

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31年4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31年4月9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31年3月31日まで経過措置の施設基準

### ○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※3
調剤	1	地域支援体制加算	薬局機能情報提供制度において「プレアポイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」としていること。	地域支援体制加算	別添2、様式87の3 (・届出様式については項目「19」のみに記入することで差し支えない。 なお、当該届出様式の記載上の注意「15」に記載している関係書類を添付すること。 ・関係書類については、平成30年11月19日付け及び平成30年12月18日付け医療課事務連絡(「疑義解釈の送付について」)も参照すること。

※1 データ提出加算の届出要件のある入院料の経過措置については、当該保険医療機関の許可病床数が50床未満又は当該保険医療機関が保有する病棟が1のみである場合は、平成32年3月31日までの間に限り該当するものとみなすため、当該経過措置終了までに届出を行うこと。

※2 療養病棟入院基本料及び回復期リハビリテーション病棟入院料5、6を算定している保険医療機関の経過措置期間については次のとおり。  
(詳細は、平成30年10月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡を参照。)

1. データ提出が要件となる病床の数200床以上⇒平成31年3月31日まで
2. データ提出が要件となる病床の数200床未満⇒平成32年3月31日まで

※3 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とはならず、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

## 平成31年3月31日まで経過措置の施設基準等

### ○特掲診療料

区分	項番	対象 (平成30年3月31日において下記施設基準等を 届出又は算定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等
投薬	1	処方料、処方箋料の向精神薬長期処方に係る減算	平成30年4月1日以降、不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して同一用量で連続して処方した場合。	—
リハ	2	脳血管疾患等リハビリテーション料の注4後段及び注5	入院中の患者以外の患者(要介護被保険者等に限る。)に対するリハビリテーション	—
	3	廃用症候群リハビリテーション料の注4後段及び注5	入院中の患者以外の患者(要介護被保険者等に限る。)に対するリハビリテーション	—
	4	運動器リハビリテーション料の注4後段及び注5	入院中の患者以外の患者(要介護被保険者等に限る。)に対するリハビリテーション	—
処置・手術	5	処置通則5及び手術通則12 「休日加算1」「時間外加算1」「深夜加算1」 (病院勤務医の負担軽減等に係る基準)	・当該保険医療機関内に、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 ・当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。 など	処置通則5及び手術通則12 「休日加算1」「時間外加算1」「深夜加算1」 (病院勤務医の負担軽減等に係る基準)
	6	人工腎臓	透析液の水質を管理する専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されていること。	人工腎臓
調剤	7	薬剤服用歴管理指導料	患者ごとに作成した薬剤服用歴に基づく服薬指導の実施等の要件を満たした場合に、所定の点数を算定する。 ☆平成31年4月以降、適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局は、別添2の様式84を提出し、薬剤服用歴管理指導料の注9の特例により算定する。	—