

		<p>出前6か月、地域移行機能強化病棟入院料の施設基準については届出前1年間の実績を有していること。</p> <p><u>(2) 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。）を届け出る場合であって、データ提出加算に係る様式40の5を届け出ている場合は、当該様式を届け出た日の属する月から起算して1年以内の間は、様式40の7の届出を要しないこと。</u></p> <p><u>(3) 並びに急性期一般入院料2及び又は急性期一般入院料3については、届出前の直近3月以上急性期一般入院料1又は急性期一般入院料1若しくは急性期一般入院料2を算定している実績を有していること。ただし、平成30年3月31日時点で、診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成30年厚生労働省告示第●43号）による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号A100に掲げる7対1入院基本料の届出を行っている病棟並びに一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及び専門病院入院基本料について、全ての病棟で包括的に届出を行うのではなく、看護配置が異なる病棟群（7対1入院基本料と10対1入院基本料の組み合わせに限る。）ごとの届出を行っている保険医療機関における当該病棟にあつては、急性期一般入院料2又は3の基準を満たす限り、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又は急性期一般入院料1若しくは急性期一般入院料2の算定実績を要しない。また、<u>初診料の注12に規定する機能強化加算については、実績を要しない。なお、特に規定するものの他、単なる名称変更、移転等で実体的に開設者及び従事者に変更がないと考えられるものについては実績を要しない。</u></u></p>
697	第4 経過措置等	<p>1 《略》</p> <p>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</p> <p>初診料の注12に掲げる機能強化加算</p> <p>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。）</p> <p>オンライン診療料</p> <p><u>一般病棟入院基本料（地域一般入院料1に限る。）</u></p> <p>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</p> <p><u>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。）</u></p> <p><u>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つて、10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）</u></p> <p><u>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</u></p>

		<p>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。)</p> <p>療養病棟入院基本料の注13に掲げる夜間看護加算</p> <p>《中略》</p> <p>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</p> <p>回復期リハビリテーション病棟入院料41</p> <p>回復期リハビリテーション病棟入院料53</p> <p>回復期リハビリテーション病棟入院料65</p> <p>地域包括ケア病棟入院料1</p> <p>《以下略》</p>
698	第4 経過措置等	<p>1 《略》</p> <p>表1 《略》</p> <p>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</p> <p>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。)</p> <p>《中略》</p> <p>再診料の注12に掲げる地域包括診療加算1</p> <p>一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料7、地域一般入院基本料2及び3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。)</p> <p>一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料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。)</p> <p>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。)</p> <p>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。)</p> <p>《中略》</p> <p>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。)</p> <p>特定集中治療室管理料1、2(平成31年4月1日以降引き続き算定する場合に限る)</p> <p>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。)</p>

		<p>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。）</p> <p>地域包括ケア病棟入院料（平成 30 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）</p> <p>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。）</p> <p>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。）</p>																																	
699	第 4 経過措置等	<p>1 《略》</p> <p>表 1 《略》</p> <p>表 2 《略》</p> <p>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</p> <table border="1"> <tr> <td>地域包括診療加算</td> <td>→</td> <td>地域包括診療加算 2</td> </tr> <tr> <td>一般病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料に限る。）</td> <td>→</td> <td>急性期一般入院基本料 7</td> </tr> <tr> <td>一般病棟入院基本料（13 対 1 入院基本料に限る。）</td> <td>→</td> <td>地域一般入院基本料 2</td> </tr> <tr> <td>一般病棟入院基本料（15 対 1 入院基本料に限る。）</td> <td>→</td> <td>地域一般入院基本料 3</td> </tr> <tr> <td>看護職員夜間 16 対 1 配置加算</td> <td>→</td> <td>看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1</td> </tr> <tr> <td>退院支援加算</td> <td>→</td> <td>入退院支援加算</td> </tr> <tr> <td><u>回復期リハビリテーション病棟入院料 1</u></td> <td>→</td> <td><u>回復期リハビリテーション病棟入院料 2</u></td> </tr> <tr> <td><u>回復期リハビリテーション病棟入院料 2</u></td> <td>→</td> <td><u>回復期リハビリテーション病棟入院料 4</u></td> </tr> <tr> <td><u>回復期リハビリテーション病棟入院料 3</u></td> <td>→</td> <td><u>回復期リハビリテーション病棟入院料 6</u></td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>→</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>→</td> <td>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</td> </tr> </table>	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。）	→	急性期一般入院基本料 7	一般病棟入院基本料（13 対 1 入院基本料に限る。）	→	地域一般入院基本料 2	一般病棟入院基本料（15 対 1 入院基本料に限る。）	→	地域一般入院基本料 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	<u>回復期リハビリテーション病棟入院料 1</u>	→	<u>回復期リハビリテーション病棟入院料 2</u>	<u>回復期リハビリテーション病棟入院料 2</u>	→	<u>回復期リハビリテーション病棟入院料 4</u>	<u>回復期リハビリテーション病棟入院料 3</u>	→	<u>回復期リハビリテーション病棟入院料 6</u>	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
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。）	→	急性期一般入院基本料 7																																	
一般病棟入院基本料（13 対 1 入院基本料に限る。）	→	地域一般入院基本料 2																																	
一般病棟入院基本料（15 対 1 入院基本料に限る。）	→	地域一般入院基本料 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																																	
<u>回復期リハビリテーション病棟入院料 1</u>	→	<u>回復期リハビリテーション病棟入院料 2</u>																																	
<u>回復期リハビリテーション病棟入院料 2</u>	→	<u>回復期リハビリテーション病棟入院料 4</u>																																	
<u>回復期リハビリテーション病棟入院料 3</u>	→	<u>回復期リハビリテーション病棟入院料 6</u>																																	
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																																	
699	第 4 経過措置等	<p>4 <u>平成 30 年 3 月 31 日において、現に旧算定方法別表 1 の療養病棟入院基本料 1 の届出を行っている保険医療機関における当該病棟、現に旧算定方法別表 1 の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における当該病棟又は現に旧算定方法別表 1 の療養病棟入院基本料の注 11 に規定する届出を行っている保険医療機関における当該病棟にあっては、同年 9 月 30 日までの間に限り、それぞれ療養病棟入院料 1、療養病棟入院基本料の注 11 又は療養病棟入院基本料の注 12 の基準を満たしているものとみな</u></p>																																	

		す。
別添1 初・再診料の施設基準等		
702	第2の5 特定妥結率初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料	<p>(1) <u>保険医療機関と卸売販売業者との価格交渉においては、「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」について</u>（平成30年1月23日医政発0123第9号、保発0123第3号）に基づき、<u>原則として全ての品目について単品単価契約とすることが望ましいこと、個々の医薬品の価格を無視した値引き交渉、医薬品の安定供給や卸売業者の経営に影響を及ぼすような流通コストを全く考慮しない値引き交渉を慎むこと等に留意するとともに、医薬品価格調査の信頼性を確保する観点から、妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況を報告すること等について規定しているがものであり、具体的な取扱いについては以下のとおりとする。</u></p> <p>ア～ウ 《略》</p>
703	第2の7 歯科点数表の初診料の注1に規定する基準	<p>2 届出に関する事項</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) <u>新規開設時届出を行う場合に限り、当該届出については実績を要しない。この場合において、届出を行った次年度の7月において、届出の変更を行うこととする。この場合において、届出の変更により1の(5)に規定する報告を行なったものとみなす。当該届出については、届出にあたり実績を要しない。ただし、1年以内に保険医療機関の新規指定を受けた保険医療機関が届出を行う場合については、届出を行った日の属する月の翌月から起算して6月以上経過した後、1年を経過するまでに様式2の6による再度の届出を行うこと。</u></p> <p>(3) 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日以降も届出を継続する場合は、様式2の5-8による届け出を行うこと。</p>
704	第4 歯科外来診療環境体制加算1及び歯科外来診療環境体制加算2	<p>2 届け出に関する事項</p> <p>(1) <u>歯科外来診療環境体制加算1又は歯科外来診療環境体制加算2の施設基準に係る届出は、別添7の様式4を用いること。また、偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策に対する対策・対応等の医療安全対策に係る研修を全て修了していることが確認できる文書を添付すること。</u></p> <p>(2) <u>当該施設基準の届出を行うにあたっては、実績を要しない。</u></p>
別添2 入院基本料等の施設基準等		
709	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	<p>4の2 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料及び地域一般入院基本料（地域一般入院料1に限る。）に係る重症度、医療・看護必要度については、次の点に留意する。</p> <p>(1) 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料（結核病棟入院基本料、</p>

		<p>特定機能病院入院基本料（精神病棟を除く。）及び専門病院入院基本料）、10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料）及び地域一般入院料1を算定する病棟は、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に入院している全ての患者の状態を別添6の別紙7の重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ（<u>急性期一般入院料7、10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料）及び地域一般入院料1にあつてはⅠに限る。</u>）に係る評価票を用いて測定を行い、その結果に基づいて評価を行っていること。なお、急性期一般入院料2又は3については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。ただし、平成30年4月13日3月31日時点で許可病床数200床未満の保険医療機関であつて旧算定方法別表第一区分番号A100に掲げる7対1入院基本料届出を行っている病棟にあつては、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こと。</p>
712	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	<p>4の7 地域一般入院料1、看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。</p> <p>(1) 10対1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）、地域一般入院基本料（地域一般入院料1に限る。）及び13対1入院基本料（専門病院入院基本料に限る。）を算定する病棟は、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に、直近3月において入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡ（<u>13対1入院基本料（専門病院入院基本料に限る。）にあつてはⅠに限る。</u>）に係る評価票を用いて継続的に測定し、その結果に基づいて評価を行っていること。10対1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）を算定する病棟については、評価の結果、4の2(2)別表1のいずれかに該当する患者の割合が別表4のとおりであること。</p> <p>別表4 《略》</p> <p>(2)～(5) 《略》</p> <p>(6) 看護必要度加算の経過措置について、平成30年3月31日において、現に看護必要度加算1、2又は3を算定するものにあつては、平成30年9月30日まではそれぞれ平成30年度改定後の<u>急性期一般入院料4、5若しくは6又は看護必要度加算1、2又は若しくは3（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料）</u>の基準を満たすものとみなすものであること。</p>
713	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	<p>4の11 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(1)のイの⑥に規定する「適切な看取りに対する指針」について</p> <p>「適切な看取りに対する指針を定めていること」とは、当該保険医療機</p>

		<p>関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、看取りに対する指針を定めていることをいう。</p>
714 715	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	<p>10 療養病棟入院基本料の注11の規定により入院料を算定する病棟については、次の点に留意する。</p> <p>療養病棟入院基本料の注1に規定する病棟以外の病棟であつて、療養病棟入院料2の施設基準のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの（当該病棟において1日に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が20若しくはその端数を増すごとに1以上であること若しくは当該病棟において1日に看護補助を行う看護補助者の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が20若しくはその端数を増すごとに1以上であること又は当該病棟に入院している患者のうち、医療区分3の患者と医療区分2の患者との合計が5割以上であること）のみを満たせなくなった場合（いずれも満たせなくなった場合を含む。）に、平成30年3月31日時点で継続して6か月以上療養病棟入院基本料を届け出ている病棟に限り、算定できる。ただし、別に厚生労働大臣が定めるもののうち、「当該病棟において1日に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であること」又は「当該病棟において1日に看護補助を行う看護補助者の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が20若しくはその端数を増すごとに1以上であること。」を満たせなくなった場合については、平成30年3月31日時点で継続して6か月以上療養病棟入院基本料を届け出ている病棟であることに加え、当該病棟において1日に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上及び当該病棟において1日に看護補助を行う看護補助者の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である必要があること。</p>
715	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	<p>12 療養病棟入院基本料の注13に規定する夜間看護加算の施設基準</p> <p>(1)～(2) 《略》</p> <p>(3) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。なお、当該加算の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30年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、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であること。</p> <p>ア～エ 《略》</p> <p>(4)～(5) 《略》</p>
716	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	<p>14 精神病棟入院基本料の注7に規定する精神保健福祉士配置加算の施設基準</p> <p>(1)～(2) 《略》</p> <p>(3) 措置入院患者、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「医療観察</p>

		<p>法」という。)第34条第1項若しくは第60条第1項に規定する鑑定入院の命令を受けた者又は第37条第5項若しくは第62条第2項に規定する鑑定入院の決定を受けた者(以下「鑑定入院患者」という。)及び第42条第1項第1号若しくは第61条第1項第1号に規定する同法による入院(以下「医療観察法入院」という。)の決定を受けた者として当該保険医療機関に入院となった患者を除いた当該病棟の入院患者のうち9割以上が入院日から起算して1年以内に退院し、自宅等へ移行すること。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム(以下「精神障害者施設」という。)へ移行することである。なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転倒転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。また、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。</p> <p>15 《略》</p> <p>16 《略》</p> <p>(1) 次のいずれかに該当する一般病棟</p> <p>ア 《略》</p> <p>イ 児童福祉法第6条の2の2第3項に規定する指定発達支援医療機関</p> <p>(2) 《略》</p>
717	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	<p>18 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について次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、4項目以上を満たしていること。ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、(1)及び(3)から(7)までのうち、4項目以上を満たしていること。</p> <p>(1)～(7) 《略》</p> <p>(8) (1)から(4)まで、(6)及び(7)の留意点については、別添3の第4の3の9の(3)と同様であること。</p>
720	第5 入院基本料の届出に関する事項	<p>1 病院の入院基本料の施設基準に係る届出について</p> <p>(1)～(2) 《略》</p> <p>(3) 療養病棟入院基本料の注13に規定する夜間看護加算及び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を届け出る場合は、別添7の様式9、様式13の3及び様式18の3を用い、当該加算に係る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、毎年7月において、前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資</p>