

看護関連施設基準・食事療養等の実際（平成30年4月版）

正誤・追補(1)

平成30年11月 社会保険研究所

本書の内容に誤りがありました。お詫びして訂正いたします。

また、以下の告示、通知、事務連絡等により、本書の内容に一部訂正、追加情報等がありましたので、追補いたします。

- 平成30年11月19日 厚生労働省告示第385号 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件
- 平成30年11月19日 保医発1119第5号 「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」の一部改正について
- 平成30年10月22日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 データ提出加算に係る経過措置及び届出状況について
- 平成30年11月19日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について（その9）

頁	該当箇所	訂正前	訂正後
70	総説	(17) データ提出加算①の欄	50未満、病棟数が1病棟又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般に限る）、専門病院入院基本料（13対1を除く）、回復期リハビリテーション病棟入院料1～4、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟・病室を有しない保険医療機関で、療養病棟入院料1若しくは2算定病棟、療養病棟入院基本料注11届出病棟、回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6算定病棟の病床数の合計が200床未満のものは
85	取扱い通知 【通則事項】	上から 19行目	除く。）（平成31年
		上から 25行目	除く。）（平成31年
		下から 18・11 行目	（7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。）（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
86	上から 4行目	[次の行に追加]	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。）

頁	該当箇所	訂正前	訂正後
86	上から 6行目	除く。) (平成31年	除く。) (許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料 (一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料 (13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものを除く。) (平成31年
128	取扱い通知 〔病院の入院基本料の施設基準等〕	下から 3行目 50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関においては、平成32年	50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料 (一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料 (13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものは、平成32年
	施設基準	(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、	(ただし、当該保険医療機関の許可病床数が50床未満、当該保険医療機関が保有する病棟が1のみ又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料 (一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料 (13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものは、
200	〔A100 一般病棟入院基本料〕	上から 8行目	
212	〔A101 療養病棟入院基本料〕	上から 3行目	
255	〔A104 特定機能病院入院基本料〕	下から 5行目	
263	〔A105 専門病院入院基本料〕	下から 16行目	
595	〔A308 回復期リハビリテーション病棟入院料〕	上から 20行目	
598	取扱い通知 〔A308 回復期リハビリテーション病棟入院料〕	下から 8行目 50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関においては、平成32年	50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料 (一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料 (13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟

頁	該当箇所	訂正前	訂正後
			入院料を算定する病棟若しくは病室をい ずれも有しない保険医療機関であって、 療養病棟入院料1若しくは2を算定する 病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る 届出を行っている病棟若しくは回復期リ ハビリテーション病棟入院料5若しくは 6を算定する病棟のいずれかを有するも ののうち、これらの病棟の病床数の合計 が当該保険医療機関において200床未満 であるものは、平成32年
1014	概要 [1015 重度認知症 患者デイ・ケア料]	表 従事 者の列 上から 3・9行目	臨床心理技術者 公認心理師
1146	基本診療料の 施設基準 :届出一覧	A317・1/2 特定一般 病棟入院 料1/2 備考欄	5～9を添付 5～9を添付 ③

疑義解釈資料（事務連絡）

その9（平成30年11月19日・事務連絡〈別添1〉）

368頁 基本診療料 5-16：A214 看護補助加算

問1 区分番号「A214」看護補助加算の夜間看護体制加算における看護補助者の夜勤時間帯の配置について、配置されている看護補助者全員（みなし看護補助者を除く。）が夜勤時間帯のうち4時間以上配置される日が週3日以上必要か。

答 看護補助者全員（みなし看護補助者を除く。）が夜勤時間帯に勤務する必要はなく、看護補助者（みなし看護補助者を除く。）が夜勤時間帯のうち4時間以上配置される日が週3日以上あればよい。

施

972頁 特掲診療料 5-8：H007-4 リンパ浮腫複合的治療料

問2 リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成28年6月14日付け事務連絡）別添1の間23で「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修として示したものの以外に、以下の研修（平成29年度に実施されたものに限る）を修了した者は、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たすものと考えてよいか。

（座学部分のみ要件を満たす研修として）

- ・一般財団法人ライフ・プランニング・センターによる「新リンパ浮腫研修」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医師対象理論講習会」

（実習部分のみ要件を満たす研修として）

- ・フランシラセラピストスクール日本校による「認定「リンパ浮腫セラピスト」実技コース」
- ・一般社団法人ICAAによる「リンパ浮腫専門医療従事者育成講座」
- ・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会による「日本浮腫緩和療法協会定期講座全コース」
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座実技実習コース」
- ・日本DLM技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM研修」新リンパ浮腫研修対応コース」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「新リンパ浮腫研修修了者対象実技講習会」
- ・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会A：リンパ浮腫治療・実技コース」

- ・MLDトレーニングセンター（旧：ジャパン・エコー・デ・アロマセラピー）による「Dr.Vodder's MLD リンパ浮腫治療専科課程（セラピー2&3）」
- ・公益財団法人日本理学療法士協会及び一般社団法人日本作業療法士協会の共催による「リンパ浮腫複合的治療実技研修会」

（座学部分、実習とも要件を満たす研修として）

- ・公益財団法人がん研究会有明病院による「リンパ浮腫セラピスト養成講習会」
- ・日本DLM技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM研修」年間コース」
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座 座学＋実技実習コース」
- ・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会B：リンパ浮腫治療・座学実技コース」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医療リンパドレナージセラピスト養成講習会」

答 よい。

施

487頁 基本診療料 5-50：A245 データ提出加算

関係事務連絡

データ提出加算に係る経過措置及び届出状況について

（平成30年10月22日 厚生労働省保険局医療課）

標記について、平成30年度診療報酬改定においてデータ提出加算の届出を要件とする入院基本料の範囲が拡大されたところですが、その内、回復期リハビリテーション病棟入院料5、6及び療養病棟入院基本料については許可病床数が200床以上の場合に限りデータ提出加算の届出を要件としたところ。また、データ提出加算を届け出するためにはデータ作成のために一定の期間を要することから、平成31年3月31日（許可病床が50床未満又は保有する病棟が1のみである場合は平成32年3月31日）までの経過措置を設けています。

今般、平成30年9月26日に開催された中央社会保険医療協議会において、回復期リハビリテーション病棟入院料5、6及び療養病棟入院基本料を届け出る医療機関におけるデータ提出の取扱いについて、下記のとおり承認されましたのでお知らせいたします。

また、以前にもご案内のとおり、経過措置の期間が平成31年3月末までとなっている入院基本料を届け出る医療機関が、平成31年4月以降も引き続き当該入院基本料を算定するためには平成30年度中にデータ提出加算を届け出る必要があります。具体的な手続き等について、改めてお知らせいたしますので、管内の医療機関の届出状況を把握の上、未対応の医療機関に注意喚起を行うなど、その取扱いに遺漏のないようご対応のほどよろしくお願いいたします。

記

1 データ提出加算の届出を要件とする入院基本料の取扱い

(1) 回復期リハビリテーション病棟入院料5、6及び療養病棟入院基本料におけるデータ提出加算の届出について

当該入院基本料を算定する病床を有する医療機関については、データ提出が要件となる病床の数が200床以上の場合には平成31年（2019年）3月31日まで、当該病床数が200床に満たない場合は平成32年（2020年）3月31日までの間に限り、入院基本料におけるデータ提出加算の届出がなされているものとみなす。

なお、データの提出にあたってはデータ提出加算が要件となる入院料を届け出る病棟分だけでなく、全病棟分のデータの提出が必要となることに留意すること。

【例①】

療養病棟入院基本料 2	250床	計 350床
精神病棟入院基本料	100床	

データ提出が要件となる病床（点線囲い部分）の数が200床以上のため、引き続き当該入院基本料を算定するためには平成31年3月31日までにデータ提出加算の届出が必要

【例②】

回復期リハビリテーション病棟入院料 6	70床	計 420床
療養病棟入院基本料 2	150床	
精神病棟入院基本料	200床	

データ提出が要件となる病床（点線囲い部分）の数が200床以上のため、引き続き当該入院基本料を算定するためには平成31年3月31日までにデータ提出加算の届出が必要

【例③】

回復期リハビリテーション病棟入院料 5	50床	計 250床
療養病棟入院基本料 1	100床	
精神病棟入院基本料	100床	

データ提出が要件となる病床（点線囲い部分）の数が200床未満のため、今回の取扱いにより平成31年3月31日までのデータ提出加算の届出は不要

【例④】

回復期リハビリテーション病棟入院料 5	20床	計 180床
療養病棟入院基本料 1	100床	
急性期一般入院料 4	60床	

データ提出が要件となる病床（点線囲い部分）の数が200床未満であるが、病床数に関わらずデータ提出加算が要件となる入院基本料を届け出る病床があるため（白抜き部分）、引き続き当該入院基本料を算定するためには平成31年3月31日までにデータ提出加算の届出が必要

(2) 平成31年3月末までの経過措置対象入院基本料

平成30年（2018年）3月31日時点で旧医科点数表に基づく以下の入院基本料を算定している場合で、引き続き平成31年4月以降もデータ提出加算を要件とする入院基本料を算定する場合には平成30年度中に当該加算に係る届出が必要となる。

ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料5、6及び療養病棟入院基本料を算定する場合で、当該病床の数が200床未満の場合には1(1)のとおり取り扱われることから、今年度中のデータ提出加算の届出は要しない。

- 一般病棟入院基本料 10対1入院基本料（許可病床数が200床未満に限る）
- 療養病棟入院基本料 1及び2
- 特定機能病院入院基本料 一般病棟 10対1入院基本料（許可病床数が200床未満に限る）
- 専門病院入院基本料 10対1入院基本料（許可病床数が200床未満に限る）
- 回復期リハビリテーション病棟入院料

(3) その他

1(1)の取扱いについては、追って告示等の改正を行うこととしている。

2 データ提出加算の届出について

(1) データ提出加算届出までの流れ

- ① **様式40の5** データ提出開始届出書を提出
- ② 試行データの作成及び提出
- ③ ②で提出した試行データが適切に作成された医療機関あてにデータ提出事務連絡を发出
- ④ **様式40の7** データ提出加算に係る届出書を提出
- ⑤ データ提出加算の算定及び本データの提出を開始

(2) 留意事項

- **2(1)①**の様式40の5について、平成30年度中は残り2回の期限が設定されているが、データ提出加算を平成30年度中に届け出るためには第3回目の期限である平成30年11月20日（火）までの提出が必須であること（第4回目の期限である平成31年2月20日での提出では今年度中に加算の届出は不可）
- 試行データは本データに準じた取扱いとするため作成及び提出に当たっては「平成30年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料」を参照すること
- 試行データが提出期限までに提出されなかった場合、また、調査実施説明資料に定められた方法以外での提出や提出されたデータに不備があった場合等は、データ提出の実績が認められないこと

(3) 参考資料

- 中央社会保険医療協議会資料（平成30年9月26日開催分）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000360239.pdf>
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000360240.pdf>
- 平成30年度における「データ提出加算」の取扱いについて（平成30年4月25日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000349591.pdf>
- 平成30年度データ提出加算に係る説明会資料
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2018/04/dl/tp20180419-2.pdf>
- 平成30年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000202618.pdf>