

看護関連施設基準・食事療養等の実際（平成30年4月版） 追補(2)

平成31年4月 社会保険研究所

以下の通知、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31年3月8日 老老発0308第2号・老振発0308第1号・保医発0308第1号 要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について
- 平成31年2月19日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 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

頁	該当箇所	訂正前	訂正後
各地方厚生(支)局・都府県事務所等一覧			
1158	関東信越厚生局 指導監査課(埼玉)	さいたま市浦和区 高砂1-1-1 朝日生命浦和ビル8階	さいたま市中央区新都心2-1 さいたま新都心合同庁舎2号館 検査棟 2階 【2019年5月20日(月)に移転】

関係事務連絡

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

(平成31年2月19日 厚生労働省保険局医療課)

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〔2019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。

別紙

平成31年3月31日まで経過措置の施設基準

平成31年4月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの

○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 ※3
初・再診料	1		[略]		

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
特定入院料	2	救命救急入院料の注3 救急体制充実加算 【→524頁】	「救命救急センターの新しい充実段階評価について」の救命救急センターの評価基準に基づく評価（新評価基準）が充実段階（S・A・B）であるものであること。 ※2019年4月より新評価基準を適用	救命救急入院料の注3 救急体制充実加算	別添7、様式42 (様式42「記載上の注意」に記載する添付書類を除く。)
	3	特定集中治療室管理料1・2 【→540頁】	特定集中治療室管理料1の施設基準 ・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。	特定集中治療室管理料1・2	別添7、様式42 (当該看護師の勤務状況が分かる書類、適切な研修を修了したことが確認できる文書（※H32[2020].3.31までの間において、適切な研修を修了した看護師の配置に代えて特定集中治療室等における6年以上の勤務経験を有する看護師を配置する場合は、添付書類不要。))
データ提出	4	データ提出加算1のロ又は2のロ (許可病床数が200床以上に限る。) 【→488頁】	データ提出加算1のロ又は2のロ	データ提出加算1のロイ又は2のロイ（許可病床数が200床以上に限る。)	別添7、 様式40の7
	5	一般病棟入院基本料（10対1に限る。) (許可病床200床未満に限る。※1) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。) 【→200頁】	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	急性期一般入院基本料（急性期一般入院料4～7に限る。) (データ提出の基準)	別添7 データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	6	療養病棟入院基本料1・2・注11 (許可病床200床以上に限る。) ※1・2) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。) 【→212頁】	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	療養病棟入院基本料1・2・注11 (データ提出の基準)	別添7 データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	7	特定機能病院入院基本料（一般病棟・10対1に限る。) (許可病床200床未満に限る。※1) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。) 【→255頁】	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	特定機能病院入院基本料（一般病棟・10対1に限る。) (データ提出の基準)	別添7 データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	8	専門病院入院基本料（10対1に限る。) (許可病床200床未満に限る。※1) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。) 【→263頁】	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	専門病院入院基本料（10対1に限る。) (データ提出の基準)	別添7 データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し

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
データ提出	9	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6 (※1・2) (回復期リハビリテーション病棟入院料5、6については許可病床数200床以上に限る) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。) 【→595頁】	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6 (データ提出の基準)	別添7 データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し

○特掲診療料

[略]

※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〔2020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。【データ提出加算に係る経過措置及び届出状況について→追補(1)】)

1. データ提出が要件となる病床の数200床以上⇒平成31年〔2019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4月1日以降も算定する場合、算定に当たって注意が必要なもの等

○基本診療料

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
入院基本料	1	注加算 ・療養病棟入院基本料の注13 夜間看護加算【→216頁】 ・障害者施設等入院基本料の注9 看護補助加算【→270頁】 (それぞれ看護職員の負担軽減等に係る基準)	・当該保険医療機関内に、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該保険医療機関に勤務する看護職員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、「看護職員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	注加算 ・療養病棟入院基本料の注13 夜間看護加算 ・障害者施設等入院基本料の注9 看護補助加算 (それぞれ看護職員の負担軽減等に係る基準)
	2	注加算 ・療養病棟入院基本料の注13 夜間看護加算【→216頁】 ・障害者施設等入院基本料の注9 看護補助加算【→270頁】 (院内研修に係る基準)	加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、ア～カの基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。 ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解 イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解 ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術 エ 日常生活にかかわる業務 オ 守秘義務、個人情報の保護 カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等	注加算 ・療養病棟入院基本料の注13 夜間看護加算 ・障害者施設等入院基本料の注9 看護補助加算 (院内研修に係る基準)

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
入院基本料等加算	3	総合入院体制加算【→311頁】 (医療従事者の負担軽減等に係る基準)	<ul style="list-style-type: none"> 当該保険医療機関内に、医療従事者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療従事者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、「医療従事者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	総合入院体制加算 (医療従事者の負担軽減等に係る基準)
	4	在宅患者緊急入院診療加算の注2【→330頁】	在宅療養後方支援病院（許可病床400床以上のものに限る。）において、大臣が定める疾病等を有する患者を入院させた場合に当該患者について入院初日に限り所定点数に加算する。 ☆500床→400床に変更適用	在宅患者緊急入院診療加算の注2
	5	医師事務作業補助体制加算【→336頁】 (病院勤務医の負担軽減等に係る基準)	<ul style="list-style-type: none"> 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	医師事務作業補助体制加算 (病院勤務医の負担軽減等に係る基準)
	6	<ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算【→347頁】 看護職員夜間配置加算【→354頁】 看護補助加算【→367頁】 (それぞれ看護職員の負担軽減等に係る基準)	<ul style="list-style-type: none"> 当該保険医療機関内に、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該保険医療機関に勤務する看護職員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、「看護職員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	<ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算 看護補助加算 (それぞれ看護職員の負担軽減等に係る基準)
	7	看護補助加算【→367頁】 (院内研修に係る基準)	加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、ア～カの基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。 ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解 イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解 ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術 エ 日常生活にかかわる業務 オ 守秘義務、個人情報保護 カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等	看護補助加算 (院内研修に係る基準)
	8	救命救急入院料2・4【→525頁】 (特定集中治療室管理料1の施設基準を満たすものに限る。)	特定集中治療室管理料1の施設基準 <ul style="list-style-type: none"> 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。 	救命救急入院料2・4

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
特定入院料	9	注加算 1. 看護職員配置加算【→629頁】 2. 看護補助者配置加算【→629頁】 3. 看護職員夜間配置加算【→630・649・663頁】 (それぞれ看護職員の負担軽減等に係る基準) (地域包括ケア病棟入院料(全部)、精神科救急入院料(3)、精神科救急・合併症入院料(3))	・当該保険医療機関内に、看護職員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看護職員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、「看護職員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	注加算 1. 看護職員配置加算 2. 看護補助者配置加算 3. 看護職員夜間配置加算 (それぞれ看護職員の負担軽減等に係る基準) (地域包括ケア病棟入院料(全部)、精神科救急入院料(3)、精神科救急・合併症入院料(3))
	10	地域包括ケア病棟入院料の注4 看護補助者配置加算【→629頁】 (院内研修に係る基準)	加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、ア～カの基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。	地域包括ケア病棟入院料の注4 看護補助者配置加算 (院内研修に係る基準)
	11	精神科救急入院料【→648頁】	精神科救急医療体制整備事業において機動的な役割を果たしていること。具体的には次のいずれも満たしていること。 ア 精神疾患に係る時間外等における診療件数の実績が年間150(120)件以上、又は地域における人口万対1.87(1.5)件以上。そのうち初診患者(精神疾患について過去3か月間に当該医療機関に受診していない患者)の件数が30(25)件以上又は2割以上。 イ 精神疾患に係る時間外等における入院件数の実績が年間40(30)件以上又は地域における人口万対0.5(0.37)件以上。そのうち8(6)件以上又は2割以上は、精神科救急情報センター、他の医療機関、都道府県、保健所、警察等からの依頼。 ウ 複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合については、ア及びイの年間実績件数を当該病棟数で除して得た数がそれぞれの基準を満たす。 他精神科救急入院料の基準を満たすこと。	精神科救急入院料
他	12	臨床心理技術者	公認心理師 以下のいずれかの要件に該当する者は、平成31年4月1日以降から当分の間、公認心理師とみなす。 ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者 イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者	公認心理師

○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		[略]	

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
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【→915頁】	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【→919頁】	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【→929頁】	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		[略]	
	6		[略]	
調剤	7		[略]	

参 考

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について

（平成31年3月8日 老老発0308第2号・老振発0308第1号・保医発0308第1号）

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料（区分番号「H001」の注4の後段及び注5、区分番号「H001-2」の注4の後段及び注5並びに区分番号「H002」の注4の後段及び注5に規定する診療料をいう。以下「維持期・生活期リハビリテーション料」という。）については、「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）により、平成31年〔2019年〕3月31日までの間に限り算定できるものとされているところです。

当該経過措置の終了に伴い、必要な対応について、下記のとおり周知いたしますので、管内市町村（特別区を含む。）、保険医療機関をはじめとする関係機関、関係団体等に対して周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようお願いします。

特に、維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関に対する情報提供及び保険医療機関等から照会があった際の適切な対応をお願いします。

記

1. 保険医療機関においては、維持期・生活期リハビリテーション料は、平成31年4月1日以降は算定できないことから、患者やその家族等に対して、十分な説明や情報提供を行うこと。
ただし、医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から、平成31年3月中に維持期・生活期リハビリテーション料を算定している患者が、別の施設で介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）を同一月に併用する場合に限り、介護保険のリハビリテーション利用開始日を含む月の翌々月まで引き続き維持期・生活期リハビリテーション料を1月7単位まで算定することができる。
2. 維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関は、平成31年4月1日以降、要介護被保険者等である患者が、介護保険におけるリハビリテーションを希望する場合、当該患者を担当する居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所（以下「居宅介護支援事業所等」という。）に対してリハビリテーションのサービスが必要である旨を指示すること。
なお、保険医療機関が、当該患者の同意を得て、介護保険におけるリハビリテーションへ移行するに当たり、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員及び必要に応じて、介護保険におけるリハビリテーションを当該患者に対して提供する事業所の従事者と連携し、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）の作成を支援した上で、介護保険におけるリハビリテーションを開始し、維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を算定するリハビリテーションを終了した場合は、介護保険リハビリテーション移行支援料を算定できる。
3. 保険医療機関から指示を受けた居宅介護支援事業所等は、要介護被保険者等の介護保険におけるリハビリテーションへの移行等が適切にできるよう、居宅サービス計画等の作成や変更について居宅サービス事業所等との調整等を行うこと。また、居宅サービス計画等の作成にあたっては、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員等が作成した居宅サービス計画等の原案に位置付けた居宅サービス事業所等の担当者を召集して行う会議（以下「サービス担当者会議」という。）を開催し、専門的な見地からの意見を求めることが必要であるが、サービス担当者会議を開催することにより、当該要介護被保険者等に対して継続した介護保険のリハビリテーションの提供に支障が生じる等のやむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることも可能である。
なお、居宅介護支援事業所等は、当該要介護被保険者等に対して、契約の有無に関わらず過去2月以上居宅介護支援又は介護予防支援を提供していない場合には、初回加算を算定できる。
4. 当該経過措置の終了に伴い、医療保険から介護保険への移行状況を把握するため、保険医療機関等に対して、別途調査を行うので、御了知いただきたい。