九州厚生局宮崎事務所

30年度　改定関係（医科）

届出書の様式について

九州厚生局のホームページに掲載しているので、そこからダウンロードができます。

※３０年３月１９日以降の掲載予定

2

平成３０年４月１６日の受付まで

⇒ ４月１日から算定

平成３０年４月１７日以降の受付

⇒ ５月１日以降からの算定

3

この取り扱いは改定年だけの

特例措置です

（４月のみ）

4

届出関係

施設基準の提出は

正副　２部の提出　⇒　１部の提出へ

（提出するのが２セット）　（１セットへ）

5

届出関係

従事者等の変更があった場の変更届

⇩

不要になった　（リハの専従者等）

ただし、神経学的検査
画像診断管理加算１、２
麻酔管理料（Ⅰ）
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影の機器の変更は必要

6

届書の送付先について

九州厚生局宮崎事務所へ送付

郵送にて提出していただきますよう、

ご協力をお願いいたします。

7

改定のポイント　（診療所）

①新設された施設基準

⟹ **届出が必要**

②　施設基準の内容が変更

⟹ **届出が必要**

今、受理している施設基準でも
届出をしないと、算定できない。

8

受理している施設基準を届出する項目

地域包括診療加算１

地域包括診療料１

外来後発医薬品使用体制加算１
〃　　２

9

地域包括診療加算１（再診料の加算）

地域包括診療加算１　新設
地域包括診療加算　→　地域包括診療加算２

（基準）
常勤医師２名以上配置　→　常勤換算２名で
１名は常勤

10

地域包括診療加算１

地域包括診療加算１は新設なので、
届出が必要

従前から受理している地域包括診療加算は
名称変更なので、届出は不要である。

11

地域包括診療加算１

（基準）追加
（１）２４時間往診体制の確保（連携も含む）

（２）外来診療　→　訪問診療へ移行した実績が必要
直近１年間　①在支援・・　10人以上
それ以外・・　3人以上

直近１か月　②　往診、訪問診療／
初診療、再診、往診、訪問診療
＝７０％未満

12

地域包括診療料１　（医学管理料）

地域包括診療料１　新設
地域包括診療料　→ 地域包括診療料２

（基準）
常勤医師２名以上配置　→　常勤換算２名で
１名は常勤

13

地域包括診療料１

地域包括診療料１は新設なので、
届出が必要

従前から受理している地域包括診療料は
名称変更なので、届出は不要である。

14

地域包括診療料１

（基準）追加

外来診療　→　訪問診療への移行した実績が必要

直近１年間　　10人以上

直近１か月　　往診、訪問診療／
初診療、再診、往診、訪問診療
＝７０％未満

15

外来後発医薬品使用体制加算

外来後発医薬品使用体制加算

		１　８５％以上
		２　７５％以上
１　７０％以上	→	３　７０％以上
２　６０％以上		

新設された１，２は届出が必要

現行、２を受理しているところは、4月以降は算定できない。３を満たすなら届出が必要

16

外来後発医薬品使用体制加算

ただし、通知では、３については届出が必要となっている。

現在、１を受理しているところは届出が必要なのか？・・・・

訂正通知・疑義解釈に注意が必要

17

新設された　施設基準

地域包括診療加算
地域包括診療料
小児かかりつけ診療料
在宅時医学総合管理料
（在支援に限る）

→ いずれかを受理している診療所

初診料　＋　機能強化加算

18

新設された施設基準

機能強化加算

・・・基本診療料の施設基準なので、
１か月の実績が必要

地域包括診療料等の施設基準を受理していることが必要

・・・４月１日に受理したところは？

疑義解釈に注意を！

19

新設された施設基準

- 腎代替療法実績加算
- 乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- 相談体制充実加算
- ハイリスク妊産婦連携指導料１，２
- 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

等々

各施設基準を確認して、満たすところは届出をすることで、算定可となる。

20

入院料について

有床診療所入院基本料

	（看護職員）	（その他基準）
1	7人以上	イロハニ～ヌルのうち2項目に該当
2	4～6人	
3	1～3人	
4	7人以上	
5	4～6人	
6	1～3人	

21

入院料について

（その他の基準）　2つ以上に該当すること

イ　在支援で訪問診療の実績があること
ロ　過去1年間の急変時の入院件数が6件以上
ハ　夜間看護配置加算1又は2を届出してること
・
・
リ　介護保険のリハ、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導等々の実績があること
・

22

入院料について

リの項目 ⇒ （追加）
介護医療院を併設していること

（リ） ⇒ （イ）に変更

改定でイに該当するか、ロ～ルのうちの2項目に該当する必要がある。

23

入院料について

☆看護職員の人数は満たしているのに、その他の基準を満たしていないため、
4、5、6の基準になっているところは

新基準の（イ）に該当するのなら、
1、2、3に該当することになる。

24

入院料の加算について

有床診療所入院基本料のなかの加算
- 一般病床初期加算
- 医師配置加算
- 看護配置加算
- 在宅復帰機能強化加算

平均在院日数　60日　→　90日

等々

（新設）　介護連携加算１
介護連携加算２

25

介護連携加算１・・・①有床診療所入院基本料１又は２
②（イ）に該当

介護連携加算２・・・①有床診療所入院基本料３
②（イ）に該当

26

介護医療の創設

移行

介護療養病床 ⇒ 介護医療院へ

取り扱いとして
①入院の受け入れ・・自宅扱い
②在宅復帰先・・・・退院先として
③給付調整はある。介護療養型医療施設と同様

27

常勤配置の緩和について

疾患別リハビリテーション料
（例）運動器リハ１
常勤専従ＰＴまたは常勤専従ＯＴ
４名以上

⇩

常勤換算が可能となった

28

常勤換算の要件
①週3日以上の勤務
②週24時間以上の勤務
③専従の非常勤で、常勤と同様の配置
④常勤換算できるのは、それぞれ１名まで
　　ＰＴ１名とＯＴ１名の計２名

それぞれの疾患別リハの要件を確認すること

29

最後に

通知等については修正・訂正などが想定される。

厚生労働省のホームページで確認する事が必要。

30