



保医発第0306002号

平成18年3月6日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

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

標記については、本日、「診療報酬の算定方法」（平成18年厚生労働省告示第92号）の規定に基づき、「基本診療料の施設基準等」（平成18年厚生労働省告示第93号）が公布され、平成18年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮をお願いしたい。

なお、従前の「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16年2月27日保医発第0227002号）は、平成18年3月31日限り廃止する。

記

第1 基本診療料の施設基準等

基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等」（平成18年厚生労働省告示第93号）に定めるものの他、下記のとおりとする。

- 1 初・再診療料の施設基準等は別添1のとおりとする。

- 2 入院基本料等の施設基準等は別添2のとおりとする。
- 3 入院基本料等加算の施設基準等は別添3のとおりとする。
- 4 特定入院料の施設基準等は別添4のとおりとする。
- 5 短期滞手術基本料の施設基準等は別添5のとおりとする。

第2 届出に関する手続き

- 1 基本診療料の施設基準等に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位で行うものであること。
- 2 「基本診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、当該保険医療機関の所在地の地方社会保険事務局長又は都道府県知事に対して、別添6の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を正副2通提出するものであること。なお、国立高度専門医療センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。
- 3 届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「基本診療料の施設基準等」及び本通知の第1に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1か月以内（提出者の補正に要する期間は除く。）とするものであること。
- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に規定する場合を除き、届出前1か月の実績を有していること。ただし、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急入院料の施設基準については届出前4か月の実績を有していること。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。
- 5 基本診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合には当該届出の受理は行わないものであること。
 - (1) 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがある保険医療機関である場合。
 - (2) 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第三に規定する基準に違反したことがある保険医療機関である場合。
 - (3) 厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成18年厚生労働省告示第104号）に該当している保険医療機関である場合。
 - (4) 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項（同項を準用する場合を含む。）及び老人保健法（昭和57年法律第80号）第31条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関である場合。なお、「診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保発第105号厚生省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。
- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本

に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付して通知すること。

電子化加算	(電子化) 第 号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(地歯初) 第 号
一般病棟入院基本料	(一般入院) 第 号
療養病棟入院基本料	(療養入院) 第 号
結核病棟入院基本料	(結核入院) 第 号
精神病棟入院基本料	(精神入院) 第 号
特定機能病院入院基本料	(特定入院) 第 号
専門病院入院基本料	(専門入院) 第 号
障害者施設等入院基本料	(障害入院) 第 号
有床診療所入院基本料	(診入院) 第 号
有床診療所療養病床入院基本料	(診療養入院) 第 号
入院時医学管理加算	(入時加算) 第 号
臨床研修病院入院診療加算	(臨床研修) 第 号
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	(救・乳) 第 号
診療録管理体制加算	(診療録) 第 号
特殊疾患入院施設管理加算	(特施) 第 号
新生児入院医療管理加算	(新入) 第 号
看護配置加算	(看配) 第 号
看護補助加算	(看補) 第 号
夜間勤務等看護加算	(夜勤看) 第 号
療養環境加算	(療) 第 号
重症者等療養環境特別加算	(重) 第 号
療養病棟療養環境加算 1	(療養1) 第 号
療養病棟療養環境加算 2	(療養2) 第 号
療養病棟療養環境加算 3	(療養3) 第 号
療養病棟療養環境加算 4	(療養4) 第 号
診療所療養病床療養環境加算 1	(診療養1) 第 号
診療所療養病床療養環境加算 2	(診療養2) 第 号
重症皮膚潰瘍管理加算	(重皮潰) 第 号
緩和ケア診療加算	(緩診) 第 号
精神科応急入院施設管理加算	(精応) 第 号
精神病棟入院時医学管理加算	(精入学) 第 号
児童・思春期精神科入院医療管理加算	(児春) 第 号
がん診療連携拠点病院加算	(がん拠点) 第 号
栄養管理実施加算	(栄養管理) 第 号
医療安全対策加算	(医療安全) 第 号
褥瘡患者管理加算	(褥) 第 号
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア) 第 号

ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩) 第 号
救命救急入院料	(救) 第 号
特定集中治療室管理料	(集) 第 号
ハイケアユニット入院医療管理料	(ハイケア) 第 号
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(脳卒中ケア) 第 号
新生児特定集中治療室管理料	(新) 第 号
総合周産期特定集中治療室管理料	(周) 第 号
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(熱) 第 号
一類感染症患者入院医療管理料	(一類) 第 号
特殊疾患入院医療管理料	(特入) 第 号
小児入院医療管理料 1	(小入 1) 第 号
小児入院医療管理料 2	(小入 2) 第 号
小児入院医療管理料 3	(小入 3) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料	(回) 第 号
亜急性期入院医療管理料	(亜) 第 号
特殊疾患療養病棟入院料 1	(特療 1) 第 号
特殊疾患療養病棟入院料 2	(特療 2) 第 号
緩和ケア病棟入院料	(緩) 第 号
精神科救急入院料	(精救) 第 号
精神科急性期治療病棟入院料 1	(精急 1) 第 号
精神科急性期治療病棟入院料 2	(精急 2) 第 号
精神療養病棟入院料	(精療) 第 号
老人一般病棟入院医療管理料	(老入管) 第 号
老人性認知症疾患治療病棟入院料 1	(老認治 1) 第 号
老人性認知症疾患治療病棟入院料 2	(老認治 2) 第 号
診療所老人医療管理料	(診老管) 第 号
短期滞在手術基本料 1	(短手 1) 第 号
短期滞在手術基本料 2	(短手 2) 第 号

7 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の 1 日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日の属する月から算定する。なお、平成18年4月14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。

8 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

第 3 届出受理後の措置等

1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。また、病床数に著しい増減があった場合にはその都度届出を行う。

次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

- (1) 平均在院日数並びに夜間勤務等看護加算の看護要員と入院患者数の比率（療養病棟入院基本料1に限る。）及び月平均夜勤時間数については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
- (2) 医師と患者の比率については、暦月で3か月を超えない期間の次に掲げる範囲の一時的な変動（医療法に定める標準数を満たしていることが届出に係る診療料の算定要件とされている場合に限る。）

当該保険医療機関における医師の配置数が、医療法に定める標準数から1を減じた数以上である範囲

- (3) 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）の数に対する看護師の比率については、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
 - (4) 医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院及び特別入院基本料を算定する保険医療機関にあつては、1日に当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
 - (5) 算定要件中の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
 - (6) 算定要件中の紹介率については、暦月で3か月間の一時的な変動。
 - (7) 算定要件中の居宅等へ退院している患者の割合については、3か月間（暦月）の平均実績が6割未満とならない範囲の一時的な変動。
- 2 届出を受理した保険医療機関については、適時調査を行い（原則として年1回、受理後6か月以内を目途）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。
 - 3 基本診療料の施設基準等に適合しないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。
 - 4 届出を行った保険医療機関は、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について報告を行うものであること。
 - 5 地方社会保険事務局及び都道府県においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報の交換を行うなど、相互に協力するよう努めるものとする。
 - 6 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方社会保険事務局及び都道府県において閲覧に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）及び老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

(掲示例)

- (1) 入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の10対1入院基本料を算定している病院の例

「当病棟では、1日に13人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・ 夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・ 深夜1時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

(2) 有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例

「当診療所には、看護職員が5名以上勤務しています。」

第4 経過措置等

- 1 第2及び第3の規定にかかわらず、平成18年3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。

次表に掲げる入院基本料等を算定している保険医療機関については、新たに該当する入院基本料等の届出を要しないが、平成18年4月以降の実績をもって、該当する入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

療養病棟療養環境加算1	→	療養病棟療養環境加算2
療養病棟療養環境加算2	→	療養病棟療養環境加算3
療養病棟療養環境加算3	→	療養病棟療養環境加算4
褥瘡患者管理加算	→	褥瘡患者管理加算
精神療養病棟入院料1	→	精神療養病棟入院料
有床診療所入院基本料I群1 有床診療所入院基本料I群2	→	有床診療所入院基本料1
有床診療所入院基本料I群3 有床診療所入院基本料II群3	→	有床診療所入院基本料2
有床診療所入院基本料の注3に規定する医師の配置その他の事項に係る加算	→	有床診療所入院基本料1の注2に規定する医師の配置及び看護配置その他の事項に係る加算
有床診療所入院基本料の注4に規定する看護配置に係る加算	→	有床診療所入院基本料1の注3に規定する看護配置に係る加算

- 2 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の施設基準のうち「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以上であること」については、看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、当該施設基準の規定にかかわらず、平成20年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。
- 3 特殊疾患入院医療管理料については、平成18年3月31日時点において、当該入院医療管理料を算定する保険医療機関のみ算定することができる。
- 4 特殊疾患療養病棟入院料1及び2については、平成18年6月30日時点において、これらの入院料（当該入院料を算定する当該病棟が療養病棟である場合を除く。）を算定する保険医療機関の

み算定することができる。

- 5 老人一般病棟入院医療管理料については、平成14年9月30日現在において、当該入院医療管理料を算定する保険医療機関のみ算定することができる。