

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（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の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第69号）の公布に伴い、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第72号）が公布され、平成22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願いたい。

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20年3月5日保医発第0305002号）は、平成22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の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第72号）による改正後の「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に定めるものの他、下記のとおりとする。

- 1 初・再診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 短期滞入手術基本料の施設基準等は別添5のとおりとする。
- 6 基本診療料の施設基準等及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令（昭和23年政令第326号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせて標榜する場合も含むものであること。
- 7 診療等に要する書面等は別添6のとおりである。

なお、当該書面による様式として示しているものは、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されている様式であれば、別添6の様式と同じでなくても差し支えないものであること。

また、当該様式の作成や保存方法等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各保険医療機関において工夫されたい。

## 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厚生（支）局長に対して、別添7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、国立高度専門医療研究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、精神科救急入院料及び精神科救急・合併症入院料の施設基準については届出前4か月、回復期リハビリテーション病棟入院料1及び重症患者回復病棟加算の施設基準については届出前6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揭示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）に違反したことがある保険医療機関である場合。
  - (3) 地方厚生（支）局長に対して当該届出を行う時点において、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。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（以下「高齢者医療確保法」という。）第72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。

夜間・早朝等加算	(夜朝) 第 号
地域医療貢献加算	(地域貢献) 第 号
明細書発行体制等加算	(明細) 第 号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(病初診) 第 号
歯科外来診療環境体制加算	(外来環) 第 号
障害者歯科医療連携加算	(障連) 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
総合入院体制加算	(総合加算) 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	(救急加算) 第 号
超急性期脳卒中加算	(超急性期) 第 号
妊産婦緊急搬送入院加算	(妊産婦) 第 号
診療録管理体制加算	(診療録) 第 号
医師事務作業補助体制加算	(事務補助) 第 号
急性期看護補助体制加算	(急性看補) 第 号
特殊疾患入院施設管理加算	(特施) 第 号
看護配置加算	(看配) 第 号
看護補助加算	(看補) 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
精神科地域移行実施加算	(精移行) 第 号
精神科身体合併症管理加算	(精合併加算) 第 号
児童・思春期精神科入院医療管理加算	(児春) 第 号
強度行動障害入院医療管理加算	(強度行動) 第 号
重度アルコール依存症入院医療管理加算	(重アル) 第 号
摂食障害入院医療管理加算	(摂食障害) 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
栄養サポートチーム加算	(栄養チ) 第 号
医療安全対策加算	(医療安全) 第 号
感染防止対策加算	(感染防止) 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
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠) 第 号
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩) 第 号
慢性期病棟等退院調整加算 1	(慢性退院 1) 第 号
慢性期病棟等退院調整加算 2	(慢性退院 2) 第 号
急性期病棟等退院調整加算 1	(急性退院 1) 第 号
急性期病棟等退院調整加算 2	(急性退院 2) 第 号
新生児特定集中治療室退院調整加算	(新生児退院) 第 号
救急搬送患者地域連携紹介加算	(救急紹介) 第 号
救急搬送患者地域連携受入加算	(救急受入) 第 号
総合評価加算	(総合評価) 第 号
呼吸ケアチーム加算	(呼吸チ) 第 号
後発医薬品使用体制加算	(後発使) 第 号
地域歯科診療支援病院入院加算	(地歯入院) 第 号
救命救急入院料 1	(救 1) 第 号
救命救急入院料 2	(救 2) 第 号
救命救急入院料 3	(救 3) 第 号
救命救急入院料 4	(救 4) 第 号
特定集中治療室管理料 1	(集 1) 第 号

特定集中治療室管理料 2	(集 2) 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 1	(新 1) 第 号
新生児特定集中治療室管理料 2	(新 2) 第 号
総合周産期特定集中治療室管理料	(周) 第 号
新生児治療回復室入院医療管理料	(新回復) 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
小児入院医療管理料 4	(小入 4) 第 号
小児入院医療管理料 5	(小入 5) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	(回 1) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	(回 2) 第 号
亜急性期入院医療管理料 1	(亜 1) 第 号
亜急性期入院医療管理料 2	(亜 2) 第 号
特殊疾患病棟入院料 1	(特疾 1) 第 号
特殊疾患病棟入院料 2	(特疾 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
精神科救急・合併症入院料	(精合併) 第 号
精神療養病棟入院料	(精療) 第 号
認知症治療病棟入院料 1	(認治 1) 第 号
認知症治療病棟入院料 2	(認治 2) 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、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の 1 日から算定する。なお、平成 22 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。（病床数の著しい増減とは、病棟数の変更や、病棟の種別ごとの病床数に対して1割以上の病床数の増減があった場合等のことであるが、これに該当しない病床数の変更の場合であっても、病床数の増減により届出の基準を満たさなくなった場合には、当然、変更の届出は必要である。）

ただし、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
    - ア 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  
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
    - イ 「基本診療料の施設基準等」第五の二の(2)、四の(2)及び六の(3)の場合  
常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数から1を減じた数以上
  - (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（7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を除く。）を算定する保険医療機関にあっては、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及び逆紹介率については、暦月で3か月間の一時的な変動。
  - (7) 亜急性期入院医療管理料の算定要件中の他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合については、3か月間（暦月）の平均実績が6割未満としない範囲の一時的な変動。
- 2 1による変更の届出は、1のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月（変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日）から変更後の入院基本料等を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定すること。
- 3 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。

- 4 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。
- 5 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。
- 6 地方厚生（支）局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとする。
- 7 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）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）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等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。

（揭示例）

- （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7人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22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。

平成22年3月31日において現に表1及び表2に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算定している保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成22年4月以降の実績により、届出を行ってい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。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成22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

地域医療貢献加算

明細書発行体制等加算

障害者歯科医療連携加算

一般病棟看護必要度評価加算

精神病棟入院基本料（13対1入院基本料に限る。）

特定機能病院入院基本料（精神病棟の13対1入院基本料に限る。）  
 有床診療所一般病床初期加算  
 医師配置加算1  
 救急・在宅等支援療養病床初期加算  
 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算  
 医師事務作業補助体制加算（15対1補助体制加算及び20対1補助体制加算に限る。）  
 急性期看護補助体制加算  
 強度行動障害入院医療管理加算  
 重度アルコール依存症入院医療管理加算  
 摂食障害入院医療管理加算  
 栄養サポートチーム加算  
 医療安全対策加算2  
 感染防止対策加算  
 慢性期病棟等退院調整加算1  
 急性期病棟等退院調整加算1  
 新生児特定集中治療室退院調整加算  
 救急搬送患者地域連携紹介加算  
 救急搬送患者地域連携受入加算  
 呼吸ケアチーム加算  
 後発医薬品使用体制加算  
 救命救急入院料3及び4  
 救命救急入院料注4に掲げる加算  
 救命救急入院料注7に掲げる小児加算  
 特定集中治療室管理料2  
 新生児特定集中治療室管理料2  
 新生児治療回復室入院医療管理料  
 小児入院医療管理料2  
 回復期リハビリテーション病棟入院料注3に掲げる休日リハビリテーション提供体制加算  
 回復期リハビリテーション病棟入院料注4に掲げるリハビリテーション充実加算  
 亜急性期入院医療管理料注2に掲げるリハビリテーション提供体制加算  
 認知症治療病棟入院料注2に掲げる退院調整加算

表2 施設基準の改正により、平成22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22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  
 精神病棟入院基本料（平成22年10月1日以降、10対1入院基本料を引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料（平成22年10月1日以降、精神病棟の7対1及び10対1入院基本料を引き続き算定する場合に限る。）  
 有床診療所入院基本料1、2及び3  
 緩和ケア診療加算（平成23年4月1日以降に限る。）  
 救命救急入院料注3に掲げる加算



小児入院医療管理料 1（平成22年10月 1 日以降に限る。）  
 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2（平成22年10月 1 日以降に限る。）  
 緩和ケア病棟入院料（平成23年 4 月 1 日以降に限る。）  
 地域歯科診療支援病院歯科初診料

表 3 診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成22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

医療区分 3 及び医療区分 2 の患者の合計が 8 割以上の療養病棟入院基本料	→	療養病棟入院基本料 1
医療区分 3 及び医療区分 2 の患者の合計が 8 割未満の療養病棟入院基本料	→	療養病棟入院基本料 2
医師配置加算	→	医師配置加算 2
看護配置加算 2	→	看護配置加算 1
看護配置加算 1	→	看護配置加算 2
夜間看護配置加算 2	→	夜間看護配置加算 1
夜間看護配置加算 1	→	夜間看護配置加算 2
入院時医学管理加算	→	総合入院体制加算
退院調整加算	→	慢性期病棟等退院調整加算 2
後期高齢者総合評価加算	→	総合評価加算
後期高齢者退院調整加算	→	急性期病棟等退院調整加算 2
特定集中治療室管理料	→	特定集中治療室管理料 1
新生児特定集中治療室管理料	→	新生児特定集中治療室管理料 1
小児入院医療管理料 2、3、4	→	小児入院医療管理料 3、4、5
認知症病棟入院料 1、2	→	認知症治療病棟入院料 1、2

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、なお従前の例によることができる。

3 基本診療料の施設基準等第十一の三、五、六、七の規定は、次の場合について、平成24年 3 月 31 日までの間に限り、医療区分 2 又は 3 の患者とみなす取扱いを規定したものであること。なお、いずれの場合においても、転棟、転院又は転換後に医療区分 2 又は 3 の患者とみなす患者は、平成20年 3 月31日において現に障害者施設等入院基本料等を算定する病棟に入院していた重度の肢体不自由児(者)等の患者であって、平成20年 4 月 1 日から転棟、転院又は転換までの間に障害者施設等入院基本料等を算定する病棟に入院した重度の肢体不自由児(者)等の患者は該当しないものであること。

ア 平成20年 3 月31日において現に障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料 1 又は特殊疾患療養病棟入院料 2 を算定する病棟に入院していた重度の肢体不自由児(者)等の患者が療養病棟入院基本料を算定する病棟に平成22年 3 月31日までの間に転

棟又は転院した場合

- イ 障害者施設等入院基本料等を算定している病棟を平成20年4月1日から平成22年3月31日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換した場合（障害者施設等入院基本料等を算定している病棟を平成20年4月1日から平成22年3月31日までの間に、療養病棟入院基本料を算定する病棟以外の病棟に転換した上で、その後療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換した場合を含む。）
- 4 基本診療料の施設基準等第十一の四の規定は、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1又は特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院していた別表第十二の患者であって、当該病棟を平成18年7月1日から平成20年3月31日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換し、医療区分2又は3の患者とみなされていた患者のうち、次の患者について、平成20年4月1日以降も、平成24年3月31日までの間に限り、引き続き医療区分2又は3の患者とみなすことを規定したものである。
- 平成20年3月31日において現に療養病棟入院基本料2の20対1配置病棟に入院している患者（仮性球麻痺の患者を除く。）