

平成26年3月5日

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
（公印省略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公印省略）

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26年厚生労働省告示第56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26年厚生労働省告示第58号）が公布され、平成26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24年3月5日保医発0305第2号）は、平成26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」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、下記のとおりとし、下記の施設基準を歯科診療について適合する場合にあっては、必要に応じて、当該基準中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 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 短期滞在手術等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及び回復期リハビリテーション病棟入院料2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あって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）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
時間外対応加算1	(時間外1)第	号
時間外対応加算2	(時間外2)第	号
時間外対応加算3	(時間外3)第	号
明細書発行体制等加算	(明細)第	号
地域包括診療加算	(地包加)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
歯科診療特別対応連携加算	(歯特連)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1	(総合1)第	号
総合入院体制加算2	(総合2)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	(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1	(診療録1)第	号
診療録管理体制加算2	(診療録2)第	号
医師事務作業補助体制加算1	(事補1)第	号
医師事務作業補助体制加算2	(事補2)第	号

急性期看護補助体制加算	(急性看補) 第 号
看護職員夜間配置加算	(看夜配) 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
療養病棟療養環境改善加算 1	(療養改1) 第 号
療養病棟療養環境改善加算 2	(療養改2) 第 号
診療所療養病床療養環境加算	(診療養) 第 号
診療所療養病床療養環境改善加算	(診療養改) 第 号
無菌治療室管理加算 1	(無菌1) 第 号
無菌治療室管理加算 2	(無菌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
有床診療所緩和ケア診療加算	(診緩診) 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
精神科リエゾンチーム加算	(精リエ) 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
栄養サポートチーム加算	(栄養チ) 第 号
医療安全対策加算 1	(医療安全1) 第 号
医療安全対策加算 2	(医療安全2) 第 号
感染防止対策加算 1	(感染防止1) 第 号
感染防止対策加算 2	(感染防止2) 第 号
患者サポート体制充実加算	(患サポ) 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
退院調整加算	(退院) 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

精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	(精救急紹介) 第 号
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	(精救急受入) 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 1	(後発使 1) 第 号
後発医薬品使用体制加算 2	(後発使 2) 第 号
病棟薬剤業務実施加算	(病棟薬) 第 号
データ提出加算	(データ提) 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
特定集中治療室管理料 3	(集 3) 第 号
特定集中治療室管理料 4	(集 4) 第 号
ハイケアユニット入院医療管理料 1	(ハイケア 1) 第 号
ハイケアユニット入院医療管理料 2	(ハイケア 2) 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
小児特定集中治療室管理料	(小集) 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
回復期リハビリテーション病棟入院料 3	(回 3) 第 号
地域包括ケア病棟入院料 1 及び地域包括ケア入院医療管理料 1	(地包ケア 1) 第 号
地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2	(地包ケア 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 1	(精救 1) 第 号
精神科救急入院料 2	(精救 2) 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
児童・思春期精神科入院医療管理料	(児春入) 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
特定一般病棟入院料 1	(特般 1) 第 号
特定一般病棟入院料 2	(特般 2) 第 号
短期滞在手術等基本料 1	(短手 1) 第 号
短期滞在手術等基本料 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26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(1)のイの⑤、四の(1)のイの④及び六の(2)のイの⑤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（月平均夜勤時間超過減算により算定する場合を除く。）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。
- 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。

(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26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26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26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26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

地域包括診療加算

一般病棟入院基本料の注2に掲げる月平均夜勤時間超過減算（13対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。）

一般病棟入院基本料の注11に掲げる療養病棟入院基本料1（7対1入院基本料又は10対1入院基本料に限る。）（平成26年10月1日以降に限る。）

一般病棟入院基本料の注12に掲げるADL維持向上等体制加算（7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。）

療養病棟入院基本料の注2に掲げる月平均夜勤時間超過減算（療養病棟入院基本料2に限る。）

療養病棟入院基本料の注10に掲げる在宅復帰機能強化加算（療養病棟入院基本料1に限る。）

結核病棟入院基本料の注2に掲げる月平均夜勤時間超過減算

精神病棟入院基本料の注2に掲げる月平均夜勤時間超過減算

精神病棟入院基本料の注7に掲げる精神保健福祉士配置加算

特定機能病院入院基本料の注9に掲げる療養病棟入院基本料1（一般病棟に限る。）（平成26年10月1日以降に限る。）

特定機能病院入院基本料の注10に掲げるADL維持向上等体制加算（一般病棟に限る。）

専門病院入院基本料の注8に掲げる療養病棟入院基本料1（平成26年10月1日以降に限る。）

専門病院入院基本料の注9に掲げるADL維持向上等体制加算（7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。）

障害者施設等入院基本料の注2に掲げる月平均夜勤時間超過減算

有床診療所入院基本料の注6に掲げる看護補助配置加算1又は2

有床診療所入院基本料の注10に掲げる栄養管理実施加算

有床診療所療養病床入院基本料の注10に掲げる栄養管理実施加算

総合入院体制加算 1
医師事務作業補助体制加算 1
急性期看護補助体制加算の注 2 に掲げる夜間25対 1 急性期看護補助体制加算
看護職員夜間配置加算（平成26年10月 1 日以降に限る。）
新生児特定集中治療室退院調整加算 3
特定集中治療室管理料 1 又は 2
ハイケアユニット入院医療管理料 1
回復期リハビリテーション病棟入院料の注 5 に掲げる体制強化加算
地域包括ケア病棟入院料
地域包括ケア病棟入院料の注 2（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）
地域包括ケア病棟入院料の注 3 に掲げる看護職員配置加算
地域包括ケア病棟入院料の注 4 に掲げる看護補助者配置加算
精神科救急入院料の注 4 に掲げる院内標準診療計画加算
精神科急性期治療病棟入院料の注 4 に掲げる精神科急性期医師配置加算
精神科急性期治療病棟入院料の注 5 に掲げる院内標準診療計画加算
精神科救急・合併症入院料の注 4 に掲げる院内標準診療計画加算
精神療養病棟入院料の注 6 に掲げる精神保健福祉士配置加算
特定一般病棟入院料の注 7

表 2 施設基準の改正により、平成26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26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
一般病棟入院基本料（7 対 1 入院基本料に限る。）（平成26年10月 1 日以降に限る。）
特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。7 対 1 入院基本料に限る。）（平成26年10月 1 日以降に限る。）
専門病院入院基本料（7 対 1 入院基本料に限る。）（平成26年10月 1 日以降に限る。）
一般病棟入院基本料の注 6 に掲げる看護必要度加算 1 又は 2（平成26年10月 1 日以降に限る。）
総合入院体制加算 2
診療録管理体制加算
医師事務作業補助体制加算 2
急性期看護補助体制加算（平成26年10月 1 日以降に限る。）
看護補助加算（一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料及び専門病院入院基本料の13対 1 入院基本料に限る。）（平成26年10月 1 日以降に限る。）
褥瘡ハイリスク患者ケア加算の注 2（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）
退院調整加算の注 3（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）
データ提出加算
特定集中治療室管理料 3 又は 4
ハイケアユニット入院医療管理料 2
小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 又は 2

回復期リハビリテーション病棟入院料 1（平成26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（回復期リハビリテーション病棟入院料 1に限る）の注 2に掲げる休日リハビリテーション提供体制加算

表 3 診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成26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

有床診療所入院基本料 1	→	有床診療所入院基本料 4
有床診療所入院基本料 2	→	有床診療所入院基本料 5
有床診療所入院基本料 3	→	有床診療所入院基本料 6
新生児特定集中治療室退院調整加算	→	新生児特定集中治療室退院調整加算 1
新生児特定集中治療室退院調整加算	→	新生児特定集中治療室退院調整加算 2
短期滞在手術基本料 1	→	短期滞在手術等基本料 1
短期滞在手術基本料 2	→	短期滞在手術等基本料 2
医師事務作業補助体制加算	→	医師事務作業補助体制加算 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) 入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。
- (4) DPC対象病棟に入院している患者については、後発医薬品使用体制加算の対象から除外すること。

2 届出に関する事項

後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の3を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第26の3 病棟薬剤業務実施加算

1 病棟薬剤業務実施加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2人以上配置されているとともに、病棟薬剤業務の実施に必要な体制がとられていること。
- (2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該保険医療機関の全ての病棟（区分番号「A106」障害者施設等入院基本料又は特殊疾患病棟入院料等の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）に配置されていること。ただし、この場合において、複数の薬剤師が一の病棟において病棟薬剤業務を実施することを妨げない。

病棟の概念及び1病棟当たりの病床数に係る取扱いについては、別添2の第2の1及び2によるものであること。

なお、病棟には手術室及び治療室は含まれないものであるが、手術室及び治療室においても、病棟薬剤業務の実施に努めること。また、特殊疾患病棟入院料等の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟においても、病棟薬剤業務の実施に努めること。

- (3) 当該保険医療機関において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない病棟（区分番号「A106」障害者施設等入院基本料又は特殊疾患病棟入院料等の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）があってはならないこと。
- (4) 病棟薬剤業務の実施時間には、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。
- (5) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、常勤の薬剤師が1人以上配置されていること。
- (6) 医薬品情報管理室が、病棟専任の薬剤師を通じて、次のアからウまでに掲げる情報を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知していること。
 - ア 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況（使用患者数、使用量、投与日数等を含む。）
 - イ 当該保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用（薬事法第77条の4の2第2項に規定されている厚生労働大臣に報告しなければならない副作用をいう。なお、同法第77条の4の2第1項に規定されている副作用についても、同様の体制を講じていることが望

ましい。)、ヒヤリハット、インシデント等の情報

ウ 公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報(後発医薬品に関するこれらの情報も含む。)

- (7) 医薬品安全性情報等((6)アからウまでに掲げるものをいう。以下同じ。)のうち、迅速な対応が必要となるものを把握した際に、電子媒体に保存された診療録、薬剤管理指導記録等の活用により、当該医薬品を処方した医師及び投与された患者(入院中の患者以外の患者を含む。)を速やかに特定でき、必要な措置を迅速に講じることができる体制を有していること。
- (8) 病棟専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各病棟での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が病棟薬剤業務を実施するにつき必要な情報が提供されていること。
- (9) データベースの構築などにより医療従事者が、必要な時に医薬品情報管理室で管理している医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制を有していること。
- (10) 上記(6)から(9)までに規定する内容の具体的実施手順及び新たに入手した情報の重要度に応じて、安全管理委員会、薬事委員会等の迅速な開催、関連する医療従事者に対する周知方法等に関する手順が、あらかじめ「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書(医薬品業務手順書)」に定められており、それによって必要な措置が実施されていること。
- (11) 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(7)と同様であること。
- (12) 区分番号「B008」薬剤管理指導料に係る届出を行っていること。
- (13) 病棟専任の薬剤師の氏名が病棟内に掲示されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 病棟薬剤業務実施加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の4を用いること。また、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2により届け出ること。
- (2) 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)及び勤務時間を別添7の様式20を用いて提出すること。
- (3) 調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導、在宅患者訪問薬剤管理指導又は病棟薬剤業務のいずれに従事しているかを(兼務の場合はその旨を)備考欄に記載する。
- (4) 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

第26の4 データ提出加算

1 データ提出加算の施設基準

- (1) 区分番号「A207」診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 標準レセプト電算処理マスターに対応したデータの提出を含め、厚生労働省が毎年実施する「DPC導入の影響評価に係る調査(特別調査を含む。)」(以下「DPC調査」という。)に適切に参加できる体制を有すること。また、DPC調査事務局と常時連絡可能な担