

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28年厚生労働省告示第52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28年厚生労働省告示第53号）が公布され、平成28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26年3月5日保医発0305第1号）は、平成28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。

- 8 基本診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、「同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、「同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。

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、地域移行機能強化病棟入院料の施設基準については届出前1年間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。

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
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

有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算	(診入帰) 第 号
有床診療所療養病床入院基本料	(診療養入院) 第 号
有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算	(診療養入帰) 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
総合入院体制加算 3	(総合 3) 第 号
超急性期脳卒中加算	(超急性期) 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
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
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
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
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
後発医薬品使用体制加算 3	(後発使 3)	第	号
病棟薬剤業務実施加算 1	(病棟薬 1)	第	号
病棟薬剤業務実施加算 2	(病棟薬 2)	第	号
データ提出加算	(データ提)	第	号
退院支援加算	(退支)	第	号
認知症ケア加算	(認ケア)	第	号
精神疾患診療体制加算	(精疾診)	第	号
精神科急性期医師配置加算	(精急医配)	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
地域移行機能強化病棟入院料	(移機強) 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 28 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。

（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時から夕方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時から深夜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時から朝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28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28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28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28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の注6に掲げる看護必要度加算1

一般病棟入院基本料の注13に掲げる夜勤時間特別入院基本料

療養病棟入院基本料の注12に掲げる夜勤時間特別入院基本料（療養病棟入院基本料2に限る。）

結核病棟入院基本料の注6に掲げる夜勤時間特別入院基本料

精神病棟入院基本料の注9に掲げる夜勤時間特別入院基本料

特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算1

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算1

有床診療所入院基本料の注11に掲げる有床診療所在宅復帰機能強化加算

有床診療所療養病床入院基本料の注11に掲げる有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算

総合入院体制加算2

急性期看護補助体制加算の注3に掲げる夜間看護体制加算

看護職員夜間12対1配置加算1

看護職員夜間16対1配置加算

看護補助加算の注2に掲げる夜間75対1看護補助加算

看護補助加算の注3に掲げる夜間看護体制加算

病棟薬剤業務実施加算2

退院支援加算1又は3

退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算

退院支援加算の注5（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合であって、平成28年1月1日において現に旧算定方法別表第一区分番号A238に掲げる退院調整加算の注3に係る届出を行っていないものに限る。）

認知症ケア加算

精神疾患診療体制加算

小児入院医療管理料の注4に掲げる重症児受入体制加算

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2

地域移行機能強化病棟入院料

表2 施設基準の改正により、平成28年1月1日又は平成28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28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28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

一般病棟入院基本料（10対1入院基本料に限る。）（平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

一般病棟入院基本料の注6に掲げる看護必要度加算2又は3（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

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

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（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（注11に規定する届出に限る。）（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

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28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。10対1入院基本料に限る。）（平成29年4月1日以降に算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算2又は3（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

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

専門病院入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料（10対1入院基本料に限る。）（平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算2又は3（平成28年10月1日以降に引き続

き算定する場合に限る。)

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

総合入院体制加算1 (平成28年1月1日において現に当該点数に係る届出を行っている保険医療機関であって、平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

総合入院体制加算3 (平成28年1月1日において現に旧算定方法別表第一区分番号A200に掲げる総合入院体制加算2に係る届出を行っている保険医療機関であって、平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

急性期看護補助体制加算 (平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護職員夜間12対1配置加算2 (平成28年3月31日において現に旧算定方法別表第一区分番号A207-4に掲げる看護職員夜間配置加算に係る届出を行っている保険医療機関であって、平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

後発医薬品使用体制加算

救命救急入院料2又は4 (平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定集中治療室管理料 (平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

表3 診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成28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

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	→	急性期看護補助体制加算の注2に掲げる夜間30対1急性期看護補助体制加算
病棟薬剤業務実施加算	→	病棟薬剤業務実施加算1
退院調整加算	→	退院支援加算2
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	→	精神科急性期医師配置加算
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	→	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1

- 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。

と。

ウ 講義及び演習は、次の内容を含むものであること。

- (イ) 呼吸ケアに必要な看護理論及び医療制度等の概要
- (ロ) 呼吸機能障害の病態生理及びその治療
- (ハ) 呼吸ケアに関するアセスメント（呼吸機能、循環機能、脳・神経機能、栄養・代謝機能、免疫機能、感覚・運動機能、痛み、検査等）
- (ニ) 患者及び家族の心理・社会的アセスメントとケア
- (ホ) 呼吸ケアに関する看護技術（気道管理、酸素療法、人工呼吸管理、呼吸リハビリテーション等）
- (ヘ) 安全管理（医療機器の知識と安全対策、感染防止と対策等）
- (ト) 呼吸ケアのための組織的取組とチームアプローチ
- (チ) 呼吸ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
- (リ) コンサルテーション方法

エ 実習により、事例に基づくアセスメントと呼吸機能障害を有する患者への看護実践

- (3) 当該患者の状態に応じて、歯科医師又は歯科衛生士が呼吸ケアチームに参加することが望ましい。
- (4) 呼吸ケアチームによる診療計画書には、人工呼吸器装着患者の安全管理、合併症予防、人工呼吸器離脱計画、呼吸器リハビリテーション等の内容を含んでいること。
- (5) 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。
- (6) 呼吸ケアチームは当該診療を行った患者数や診療の回数、当該患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数、患者の1人当たりの平均人工呼吸器装着日数等について記録していること。
- (7) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第1の2の(4)と同様であること。

2 届出に関する事項

- (1) 呼吸ケアチーム加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の2及び様式13の2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を届け出ること。
- (2) 1の(7)の保険医療機関の屋内の禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第26の2 後発医薬品使用体制加算

1 後発医薬品使用体制加算の施設基準

- (1) 病院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されているこ

と。

- (2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、後発医薬品使用体制加算1にあつては70%以上、後発医薬品使用体制加算2にあつては60%以上70%未満、後発医薬品使用体制加算3にあつては50%以上60%未満であること。
- (3) 当該保険医療機関において調剤した薬剤（(4)に掲げる医薬品を除く。）の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
- (4) 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品
 - ア 経腸成分栄養剤
エレンタール配合内用剤、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーゴ配合経腸用液及びラコールNF配合経腸用半固形剤
 - イ 特殊ミルク製剤
フェニアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・破倫除去ミルク配合散「雪印」
 - ウ 生薬（薬効分類番号510）
 - エ 漢方製剤（薬効分類番号520）
 - オ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品（薬効分類番号590）
- (5) 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。
- (6) 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1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、病棟薬剤業務実施加算を算定できない手術室、治療室及び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（医薬品医療機器法第68条の10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68条の10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、それに従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 病棟薬剤業務実施加算2の施設基準

(1) 病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っていること。

(2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該加算を算定する治療室に配置されていること。

(3) 当該保険医療機関において、治療室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治療室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) 医薬品情報管理室が、治療室専任の薬剤師を通じて、1の(6)のAからU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。

(6) 治療室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、各治療室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。

3 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当者を2名指定すること。

(3) DPC調査に適切に参加し、DPCデータの作成対象病棟（第1節の入院基本料（区分番号「A108」有床診療所入院基本料及び区分番号「A109」有床診療所療養病床入院基本料を除く。）、第3節の特定入院料及び第4節の短期滞在手術等基本料（区分番号「A400」の短期滞在手術等基本料1を除く。）に係る病棟）に入院する全ての患者について、

算定対象病床数（介護支援連携指導料を算定できるものに限る。）に0.15を乗じた数と「**療養病棟入院基本料等の場合**」の算定対象病床数（介護支援連携指導料を算定できるものに限る。）に0.1を乗じた数の合計を上回ること。

(6) 病棟の廊下等の見やすい場所に、患者及び家族から分かりやすいように、退院支援及び地域連携業務に係る病棟に専任の職員及びその担当業務を掲示していること。

2 退院支援加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)及び(2)の施設基準を満たしていること。

(2) 有床診療所の場合は、当該退院支援部門に、退院支援に関する経験を有する専任の看護師、准看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。

3 退院支援加算3に関する施設基準

(1) 1の(1)の施設基準を満たしていること。

(2) 当該退院支援部門に退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師又は退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師並びに専任の社会福祉士が配置されていること。なお、当該専任の看護師又は専任の社会福祉士は、週30時間以上退院支援に係る業務に従事していること。

4 地域連携診療計画加算に関する施設基準

(1) あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携保険医療機関等と共有されていること。

(2) 連携保険医療機関等の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画に係る情報交換のために、年3回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが適切に行われていること。

(3) 退院支援加算1又は退院支援加算3に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

5 退院支援加算の「注5」に規定する施設基準

(1) 1の(1)の施設基準を満たしていること。

(2) 当該退院支援部門に、退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士が配置されていること。

6 届出に関する事項

(1) 退院支援加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の9を用いること。

(2) 地域連携診療計画加算に係る届出は、別添7の様式12を用いること。これに添付する地域連携診療計画は様式12の2に準じた様式を用いること。

第26の6 認知症ケア加算

1 認知症ケア加算1の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される認知症ケアに係るチーム（以下「認知症ケアチーム」という。）が設置されていること。このうち、イに掲げる看護師については、週16時間以上、認知症ケアチームの業務に従事すること。

ア 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師

イ 認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、認知症看護に係る

適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 認知症患者等の退院調整について経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士

なお、アからウまでのほか、患者の状態に応じて、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士が参加することが望ましい。

(2) (1)のアに掲げる医師は、精神科の経験を5年以上有する医師、神経内科の経験を5年以上有する医師又は認知症治療に係る適切な研修を修了した医師であること。なお、ここでいう適切な研修とは、国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であり、認知症診断について適切な知識・技術等を修得することを目的とした研修で、2日間、7時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものであること。

(3) (1)のイに掲げる認知症看護に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。(6か月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

イ 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習は、次の内容を含むものであること。

(イ) 認知症の原因疾患・病態及び治療・ケア・予防

(ロ) 認知症に関わる保健医療福祉制度の変遷と概要

(ハ) 認知症患者に特有な倫理的課題と対応方法

(ニ) 認知症看護に必要なアセスメントと援助技術

(ホ) コミュニケーションスキル

(ヘ) 認知症の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法、行動・心理症状(BPSD)への対応

(ト) ケアマネジメント(各専門職・他機関との連携、社会資源の活用方法)

(チ) 家族への支援・関係調整

エ 実習により、事例に基づくアセスメントと認知症看護関連領域に必要な看護実践を含むものであること。

(4) (1)のウに掲げる社会福祉士又は精神保健福祉士は、認知症患者又は要介護者の退院調整の経験のある者又は介護支援専門員の資格を有する者であること。

(5) 認知症ケアチームは、以下の業務を行うこと。

ア 認知症患者のケアに係るカンファレンスが週1回程度開催されており、チームの構成員及び当該患者の入院する病棟の看護師等、必要に応じて当該患者の診療を担う医師などが参加していること。

イ チームは、週1回以上、各病棟を巡回し、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況の把握や病棟職員への助言等を行うこと。

ウ チームにより、身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。なお、認知症ケアの実施状況等を踏まえ、定期的に当該手順書の見直しを行

うこと。

エ チームにより、認知症患者に関わる職員を対象として、認知症患者のケアに関する研修を定期的実施すること。

- (6) 認知症患者に関わる全ての病棟の看護師等は、原則として年に1回、認知症患者のアセスメントや看護方法等について、当該チームによる研修又は院外の研修を受講すること（ただし、既に前年度又は前々年度に研修を受けた看護師等にあつてはこの限りではない）。
- (7) 当該保険医療機関において、当該チームが組織上明確に位置づけられていること。
- (8) 病院勤務医及び看護職員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)と同様とし、看護職員に関する体制については、これに準じること。

2 認知症ケア加算2の施設基準

- (1) 原則として、全ての病棟（小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。）に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を複数名配置すること。
- (2) (1)に掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。
 - ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること。（修了証が交付されるもの）
 - イ 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
 - ウ 講義及び演習は、次の内容について9時間以上含むものであること。
 - (イ) 認知症の原因疾患と病態・治療
 - (ロ) 入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術
 - (ハ) コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法
 - (ニ) 行動・心理症状（BPSD）、せん妄の予防と対応法
 - (ホ) 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援
- (3) 身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。
- (4) (1)の看護師を中心として、病棟の看護師等に対し、少なくとも年に1回は研修や事例検討会等を実施すること。

3 届出に関する事項

- (1) 2の(1)の研修を受けた看護師の配置については、平成29年3月31日までの間は、1名の配置で複数名の配置とみなす。
- (2) 認知症ケア加算1の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の10、様式13の2及び13の3を用いること。
- (3) 認知症ケア加算2の届出は、保険医療機関単位で届け出るが、その際、小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床を除いて届け出ることができること。また、施設基準に係る届出は、別添7の様式40の11を用いること。

第26の7 精神疾患診療体制加算