

# 本書を活用いただくにあたって

近年の急激な医療制度改革にともなう、社会のあり方が大きく変化しようとしています。この状況は医療業界の変革を促すとともに、社会は医療施設が持つ機能にも大きな変革を期待しつつあります。

昨今の診療報酬改定で施設基準の項目が年々と増加しており、さらに医療機関では個別指導や適時調査等にも対応していかなければなりません。このような状況の中で医療機関が適切なルールで健全な運営をするためにも、今後は専門知識を備えた「施設基準を理解し、院内で適切な判断ができる人材」が必要となります。

そこで、これらの状況を受けて、「健全な病院運営に寄与する施設基準管理者の育成」を実現するために、医療施設における施設基準管理の精度向上を目的として「**施設基準管理士\***」を創設することとしました。

本書は「**施設基準管理士**」を創設するにあたり、これまでの『施設基準届出の実際と留意点』を改訂・改題し、医科の診療報酬における基本・特掲診療料の施設基準をチェックリスト形式に編集したものです。

今後、施設基準管理士の講習会等で使えるハンドブックにもなっておりますので、ぜひ本書をご活用いただければ幸いです。

『医事業務』編集部

## \* 施設基準管理士

医療機関における機能や設備、診療体制、安全面、サービス面などを管理し、健全な病院運営をしていくための知識と能力を身に付けた専門家（スペシャリスト）。

※今後は本書の他に「施設基準管理士」用のテキストを発刊し、全国で講習会の開催や認定試験などを行う予定です。詳細につきましては今後の定期刊行誌『医事業務』で紹介していきます。

# 本書の活用方法

本書は以下の資料を基に作成しました。

## 基本診療料

**告示** 厚生労働省告示第53号

- ・別表第2～第15

**通知** 保医発0304第1号 平成28年3月4日

- ・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
- ・別添1～6

## 特掲診療料

**告示** 厚生労働省告示第54号

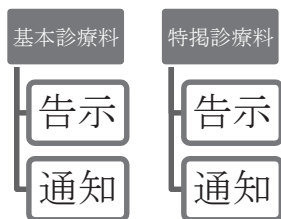
- ・別表第1～12

**通知** 保医発0304第2号 平成28年3月4日

- ・特掲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
- ・別添1

## 施設基準の構成とチェック方法

施設基準は大きく分けて「告示」と「通知」の2種類があります。それぞれ該当する項目をチェックし、「対象」欄に「基準クリアの場合は○」「基準まであと少しの場合は△」「基準を満たせない場合には×」というように記入すると現状を把握することができます。



※基本診療料の別紙1～24および別添7、特掲診療料の別添2の資料については、誌面の都合上割愛させていただきました（資料は厚生労働省および各厚生局のホームページ等からダウンロードをお願いいたします）。また2016年9月末現在までに出された資料に基づき作成しましたので、以降に発出される告示・通知等がある場合には厚生労働省および各厚生局のホームページ等でご確認ください。

※下線部は新規・変更等に該当する項目です。

# 第 1 章

## 基本診療料一告示

基本診療料の施設基準等

第1 届出の通則

チェック		内容	対象	備考
<input type="checkbox"/>	1	保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）は、第2から第10までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。		
<input type="checkbox"/>	2	保険医療機関は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。		
<input type="checkbox"/>	3	届出の内容又は届出の変更の内容が第2から第10までに規定する施設基準に適合しない場合には、当該届出又は届出の変更は無効であること。		
<input type="checkbox"/>	4	届出については、届出を行う保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して行うこと。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うこととする。		

第2 施設基準の通則

チェック		内容	対象	備考
<input type="checkbox"/>	1	地方厚生局長等に対して当該届出を行う前6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。）を行ったことがないこと。		
<input type="checkbox"/>	2	地方厚生局長等に対して当該届出を行う前6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）第3に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。		
<input type="checkbox"/>	3	地方厚生局長等に対して当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項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ことがないこと。		
<input type="checkbox"/>	4	地方厚生局長等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）に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。		

第3 初・再診料の施設基準等

チェック		内容	対象	備考
<input type="checkbox"/>	1	医科初診料、医科再診料及び外来診療料並びに歯科初診料の時間外加算に係る厚生労働大臣が定める時間		
<input type="checkbox"/>		当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間（深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）及び休日を除く。）		
<input type="checkbox"/>	2	医科初診料の夜間・早朝等加算の施設基準		
<input type="checkbox"/>		一週当たりの診療時間が30時間以上であること。		
<input type="checkbox"/>	3	医科初診料に係る厚生労働大臣が定める患者		
<input type="checkbox"/>		他の病院又は診療所等からの文書による紹介がない患者（緊急その他やむを得ない事情があるものを除く。）		
<input type="checkbox"/>	4	医科再診料の外来管理加算に係る厚生労働大臣が定める検査及び計画的な医学管理		
<input type="checkbox"/>	(1)	厚生労働大臣が定める検査		
<input type="checkbox"/>		診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の第2章第3部第3節生体検査料に掲げる検査のうち、（超音波検査等）、（脳波検査等）、（神経・筋検査）、（耳鼻咽喉科学的検査）、（眼科学的検査）、（負荷試験等）、（ラジオアイソトープを用いた諸検査）及び（内視鏡検査）の各区分に掲げるもの		
<input type="checkbox"/>	(2)	厚生労働大臣が定める計画的な医学管理		
<input type="checkbox"/>		入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに一定の検査、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、懇切丁寧な説明が行われる医学管理		
<input type="checkbox"/>	5	時間外対応加算の施設基準		
<input type="checkbox"/>	(1)	時間外対応加算1の施設基準		
<input type="checkbox"/>		当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制にあること。		
<input type="checkbox"/>	(2)	時間外対応加算2の施設基準		
<input type="checkbox"/>		当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、原則として当該保険医療機関において対応できる体制にあること。		
<input type="checkbox"/>	(3)	時間外対応加算3の施設基準		
<input type="checkbox"/>		当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、当該保険医療機関又は他の保険医療機関との連携により対応できる体制が確保されていること。		
<input type="checkbox"/>	6	明細書発行体制等加算の施設基準		
<input type="checkbox"/>	(1)	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の規定に基づき電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行っていること。		
<input type="checkbox"/>	(2)	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。以下「療担規則」という。）第5条の2第2項及び第5条の2の2第1項に規定する明細書並びに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。以下「療担基準」という。）第5条の2第2項及び第5条の2の2第1項に規定する明細書を患者に無償で交付していること。ただし、保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（平成28年厚生労働省令第27号）附則第3条又は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の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第50号）附則第2条に規定する正当な理由に該当する場合は、療担規則第5条の2の2第1項及び療担基準第5条の2の2第1項に規定する明細書を無償で交付することを要しない。		
<input type="checkbox"/>	(3)	(2)の体制に関する事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。		

<input type="checkbox"/>	7		地域包括診療加算の施設基準		
<input type="checkbox"/>		(1)	当該保険医療機関（診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること。		
<input type="checkbox"/>		(2)	区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料の届出を行っていないこと。		
<input type="checkbox"/>	7の2		認知症地域包括診療加算の施設基準		
<input type="checkbox"/>			地域包括診療加算に係る届出を行った保険医療機関であること。		
<input type="checkbox"/>	8		外来診療料に係る厚生労働大臣が定める患者		
<input type="checkbox"/>			当該病院が他の病院（200床未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っている患者（緊急その他やむを得ない事情がある場合を除く。）		

第3の2 入院基本料又は特定入院料を算定せず、短期滞在手術等基本料3を算定する患者

チェック	内容		対象	備考
<input type="checkbox"/>		別表第11の3に掲げる検査、手術又は放射線治療を実施する患者であって、入院した日から起算して5日までの期間のもの		