

# 本書の使い方

施設基準が大きくかわる診療報酬は、「基本診療料」と「特掲診療料」に大別されます。本書は、その施設基準を読み解くために必要な要件や用語の解説、関連法令や厚生労働省から出される「告示」「通知」などの読み解き方を説明しています。

なお、本書で扱う内容は、令和4年度の診療報酬改定、その後の情報（令和6年1月末時点）を基に構成しています。実際の最新情報については、厚生労働省や地方厚生（支）局のホームページなどを参照してください。



## 「告示」「通知」

厚生労働省から発出された原文、もしくは該当する文、抜粋などを掲載しています。難しい言葉や文章ですが、施設基準を理解、管理していくには、これを読み解く力が必要です。じっくり読んで、内容を把握、理解していきましょう。

**施設基準を構造的に理解する**  
施設基準は、複数の文書で示された要件を正しく読み解かなければなりません。難解な文章を分解して、構造的に読み解くための解説も加えました。

「A105 専門病院入院基本料」「A106 障害者施設等入院基本料」「A107 有床診療所入院基本料」「A108 有床診療所療養病床入院基本料」。  
この中から、届出数の多い「A100 一般病棟入院基本料」の施設基準を解説します。  
まず、入院基本料の届出は、保険医療機関が入院医療に係る5つの基準（第3講を参照）を満たしていることが前提です。

「告示」  
そのうえで、「第五 病院の入院基本料の施設基準等（告示）」が「一 通則」で定められた（1）～（8）の基準を満たす必要があります（図表4-9）。

**■図表4-9 病院の入院基本料の施設基準等（告示）**

第五 病院の入院基本料の施設基準等（告示）	告示
一 通則	
(1) 病院であること。	
(2) 一般病棟、療養病棟、結核病棟又は精神病棟をそれぞれ単位（特定入院料に係る入院医療を病棟単位で行う場合には、当該病棟を除く。）として看護を行うものであること。	
(3) 看護又は看護補助は、当該保険医療機関の看護職員又は当該保険医療機関の主治医若しくは看護師の指示を受けた看護補助者が行うものであること。	
(4) 次に掲げる施設基準等のうち平均在院日数に関する基準については、病棟の種類ごとに、保険診療に係る入院患者（別表第三に掲げる患者を除く。）を基準に計算するものであること。	
(5) 次に掲げる看護職員及び看護補助者の数に関する基準については、病棟（別表第三に掲げる治療室、病室及び専用施設を除く。）の種類ごとに計算するものであること。	
(6) 夜勤を行う看護職員（療養病棟入院基本料の届出を行っている病棟及び特別入院基本料を算定する病棟の看護職員を除く。）の一人当たりの月平均夜勤勤務時間数が七十二時間以下であること等、看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なるものであること。	
(7) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料（地域一般入院料3を除く。）、七対一入院基本料、十対一入院基本料又は十三対一入院基本料を算定する病棟に於ける夜勤については、看護員を含む二以上の数の看護職員が行うこと。	
(8) 現在看護を行っている病棟ごとの看護職員の数と当該病棟の入院患者の数の割合を当該病棟の見やすい場所に掲げていること。	

では、「一般病棟入院基本料」の施設基準を「告示」から確認して、フローチャートにて構造を把握しましょう（図表4-10）。

**■図表4-10 「一般病棟入院基本料」の施設基準（告示）を抜粋し整理**

基本診療の施設基準等	告示	この「注1」は診療報酬の算定方法の告示にある「注1」のこと、以下の「注2～9」まではすべて同様
第五 病院の入院基本料の施設基準等 一 一般病棟入院基本料の施設基準等		
(1) 一般病棟入院基本料の「注1」に規定する入院料の施設基準		
① 急性期一般入院基本料の施設基準		
② 通則		
③ 急性期一般入院料1の施設基準		
④ 急性期一般入院料2の施設基準		
⑤ 急性期一般入院料3の施設基準		
⑥ 急性期一般入院料4の施設基準		
⑦ 急性期一般入院料5の施設基準		
⑧ 急性期一般入院料6の施設基準		
② 地域一般入院基本料の施設基準		
③ 通則		
④ 地域一般入院料1の施設基準		
(2) 一般病棟入院基本料の「注2」に規定する厚生労働大臣が定めるもの		
(3) 一般病棟入院基本料の「注2」に規定する厚生労働大臣が定めるもの		
(4) 一般病棟入院基本料の「注3」に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関		
(5) 一般病棟入院基本料の「注3」に規定する厚生労働大臣が定める日		
(6) 一般病棟入院基本料の「注3」に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関		
(7) 一般病棟入院基本料の「注3」に規定する厚生労働大臣が定める患者		
(8) 一般病棟入院基本料の「注3」に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関		
(9) 一般病棟入院基本料の「注3」に規定する厚生労働大臣が定める日		
(10) ADL維持向上等体制加算の施設基準		

図表4-10にある告示の（1）～（10）まで解説します。  
「診療報酬の算定方法」の診療報酬の項の「注1」において「厚生労働大臣が定める施設基準・・・」と規定があるものの要件が告示で示されています。本講には「注」の詳細を示していませんので、詳細は「診療報酬の算定方法」の告示を確認してください。

なお、告示（2）の「ただし書」とは、「注」の文中で「ただし・・・」の文意に続く文章を指します。

「告示」（1）注1に規定する入院料の施設基準  
「注1」に規定する「厚生労働大臣が定める施設基準」とは、「急性期一般入院基本料」と「地域一般入院基本料」の施設基準を指します。

※注1  
一般病棟（療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は精神科入院基本料を算定する病棟以外の病棟）で、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、地方厚生局指定（届出する場合に、届出書に添付）し、認められ、それ以降の患者数を算定する病棟

**専門用語を理解しながら読み進める**  
事例の中で出てくる、専門用語や独特の語句などを解説しました。

## ワンポイントの「解説」

施設基準をより深く理解するために、ワンポイントの解説を設けました。

「第一 届出の通則」「第二 施設基準の通則」は、「基本診療料」の「告示」と同様の内容が記載されています。

「第三」から「第十三」および「第十四の二」は直科診療報酬点数表の診療区分に対応した個別の項目の施設基準等の記載があり、「第十三の二」「第十四」は歯科診療、「第十五」は調剤に係る施設基準、「第十六」は介護老人保健施設入居者について算定できない検査に関する記載されています。

「第十七 経過措置」は、「基本診療料」の「告示」と同様に記載されています。「別表」は施設基準の対象となる患者や疾患、検査、医薬品などについて規定した表です。

■図表1-8 「特掲診療料」の施設基準に係る「告示」

第一 届出の通則	第十二 手術
第二 施設基準の通則	第十三の二 麻酔
第三 医学管理等	第十三の二 放射線治療
第四 在宅医療	第十三の二 歯牙修復及び欠損補綴
第五 検査	第十四 歯科矯正
第六 画像診断	第十四の二 病理診断
第七 投薬	第十五 調剤
第八 注射	第十六 介護老人保健施設入居者について算定できない検査
第九 リハビリテーション	第十七 経過措置
第十 精神科専門療法	別表第一～第十三
第十一 処置	

※2022年4月現在

### (2) 施設基準の「通知」

施設基準の「通知」には、「告示」で示された事項の詳細な要件が記載されています。ここでは、基本診療料の構成について確認します。特掲診療料も構成は同じです。

「通知 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」の構成

「基本診療料」の施設基準に係る「通知」は、「第1 基本診療料の施設基準等」「第2 届出に関する手続き」「第3 届出受理後の措置」「第4 経過措置等」で構成されています。

ここでは、「第1 基本診療料の施設基準等」と「第4 経過措置等」の構成について説明します。

「第1 基本診療料」を項目に区分

は入院基本料等加算、「別添4」は特定入院料の施設基準、「別添5」は短期滞在手術等入院基本料について記載されると示しています(図表1-9)。「別添6」は診療等に要する薬品や基本診療料の施設基準における診療や常動配置の取り扱いについて示されています(図表1-10)。「別添7」は届出様式です。

■図表1-9 「別添1」～「別添5」



「別添3」の△の例による」

施設基準の文には、「別添3」の△の例による」などの記載があります。別添1～5の区分を理解しましょう。

別添3 入院基本料等加算の施設基準

第7 看護補助加算  
1 看護補助加算に関する施設基準  
(4) 看護職員等の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添2の第2の1の(3)の例による。

別添2 入院基本料等の施設基準等

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準  
11 療養病棟入院基本料の注12に規定する看護夜間加算の施設基準  
(3) 看護職員等の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。  
ア～エ (略)

1 施設基準の届出と構造



## 練習問題

- 次の中から正しいものを選びなさい。  
(ア) 施設基準は厚生労働省が定めている。  
(イ) 施設基準は医療法人ごとに届出を行う。  
(ウ) 施設基準は設備に関する要件のほか実績や人員体制など、わたる。
- 次の中から正しいものを選びなさい。  
(ア) 施設基準で求められる「体制」については告示に具体的に  
(イ) 通知で「適切な研修を修了した者」と定められている場合  
での具体的な情報は厚生労働省保険局医療課が発出される  
場合がある。  
(ウ) 施設基準において「3年以上の経験を有する専任の医師  
は、届出を行う医療機関において3年以上の経験がある医
- 次の中から正しいものを選びなさい。  
(ア) 「常時配置」とは特に規定がない場合は、24時間その状態  
とを意味している。  
(イ) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準では、褥瘡対策に  
スを月1回程度開催することが求められている。  
(ウ) 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準では、再  
合の部下補について、3.5メートル以上でなければならない。
- 次の中から正しいものを選びなさい。  
(ア) 「専従」や「専任」として届出している者は、他の業務を兼  
ない。  
(イ) 1人の患者が1カ月に3回受診した場合、実人数は3人、  
なる。  
(ウ) 「常勤」とは、雇用契約が当該保険医療機関の就業規則で  
所定労働時間と同じ労働時間を指す。

### 練習問題の答えと解説

- (ア) × 施設基準は厚生労働省が定めている。  
(イ) × 施設基準は保険医療機関ごとに届出を行います。  
(ウ) ○  
P.32参照
- (ア) × 施設基準で求められる体制については告示に具体的に定められています。  
(イ) ○  
(ウ) × 当該医師等が個人として経験していればよく、当該医療機関以外での経験年数も加えることが  
できます。なお、届出時には経験を保有している医歴資料の添付が必要です。  
P.32、34、36参照
- (ア) ○  
(イ) ○ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準では、褥瘡対策に係るカンファレンスを通1回程度開  
催することが求められています。  
(ウ) × 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準では、原則に個室のある場合の部下補につ  
いて、「2.5メートル以上」でなければならないと定められています。  
P.34、37、38参照
- (ア) × 「専従」として届出している者は、他の業務を兼従することはできませんが、「専任」の場合は他の  
業務と兼従できます。  
(イ) × 同じ患者が月に3回受診した場合、実人数は「1人」になり、実人数は「3人」となります。  
(ウ) ○ 雇用形態にかかわらず、雇用契約の労働時間及び就業規則の所定労働時間と同じ場合は「常勤」と  
して扱います。  
P.44、45、46参照

## 練習問題

過去の施設基準管理士認定試験をベースに作成した練習問題と、その答えに対する解説を加えました。



はじめに	5
本書の使い方	6
<b>序講 施設基準とは？ その重要性を学ぶ</b>	11
マンガ	12
1. 診療報酬と施設基準の歴史	16
2. 医療機関の収入に 大きくかわる「施設基準」	17
<b>第1講 施設基準の根拠と構造</b>	19
1. 施設基準の根拠	
(1) 算定の「告示」	20
(2) 算定の「通知」	22
2. 施設基準の構成	24
(1) 施設基準の「告示」	25
(2) 施設基準の「通知」	26
3. 診療報酬の改定	29
<b>第2講 施設基準の主な要件と用語</b>	31
1. 要件	32
(1) 体制・配置	32
(2) 経験・資格	34
(3) 機器・設備	37
(4) 場所・構造	38
(5) 実績・患者	39
2. 院内掲示	41
(1) 個別の掲示が必要な項目	41
(2) 厚生労働大臣が定める掲示事項	42
3. 用語	44
練習問題・答えと解説	49
<b>第3講 基本診療料 構造と共通ルール</b>	51
マンガ	52
1. 基本診療料の構造	54
(1) 基本診療料の構成	54
(2) 入院料の算定に必須の「5つの基準」	55
2. 基本診療料の共通ルール	59
(1) 届出の通則	59
(2) 施設基準の通則	61
練習問題・答えと解説	69

<b>第4講 基本診療料 主な施設基準</b>	71
1. 外来診療に係る施設基準	72
(1) 初診料「注10 機能強化加算」	72
(2) 初診料・再診料・外来診療料 「注1 情報通信機器を用いた診療」	78
2. 入院診療に係る施設基準	81
(1) 入院料等	81
(2) 入院基本料等加算 「A207診療録管理体制加算」	89
(3) 特定入院料	93
(4) A400短期滞在手術等基本料	97
練習問題・答えと解説	103
<b>第5講 基本診療料 入院基本料等の看護基準</b>	105
マンガ	106
1. 入院基本料と看護の基本事項	108
(1) 「病棟」の概念	108
(2) 看護の勤務体制	109
(3) 看護要員に係る情報提供(掲示)	109
(4) 夜勤勤務(時間帯と時間数)	111
(5) 月平均夜勤時間数	112
2. 看護の実施に係る事項	115
(1) 付き添い看護の禁止	115
(2) 看護要員の業務範囲	116
(3) 適切な看護の実施と記録	116
練習問題・答えと解説	119
<b>第6講 基本診療料 入院基本料の看護要員の配置</b>	121
1. 看護要員の配置に係る基準とルール	122
(1) 入院患者の数	122
(2) 看護要員の人員数の確認と 病棟勤務時間	125
2. 看護補助者	135
(1) 院内研修	135
(2) みなし看護補助者	135
(3) 主に事務的業務を行う看護補助者	136
(4) 「特定入院料」の看護配置	138
練習問題・答えと解説	139

第7講 基本診療料「様式9」	141
1. 「様式9」とは?	142
(1) 作成の対象期間	143
2. 「様式9」の作成ポイント	144
(1) 「1. 入院基本料・特定入院料の届出」	144
(2) 「2. 看護要員の配置に係る加算の届出」	145
(3) 「3. 入院患者の数及び看護要員の数」	145
3. 「勤務実績表」	154
(1) 勤務時間に含める・除外する 時間の適正な取り扱い	155
(2) 「勤務実績表」の作成	156
(3) 日付別の勤務時間数の記入例	158
練習問題・答えと解説	160

## 第8講 「重症度、医療・看護必要度」 「在宅復帰率」等

1. 「重症度、医療・看護必要度」	166
(1) 看護の必要性、 病床機能を評価する指標	166
(2) 測定に用いる評価票	166
(3) 評価票の記入者	167
(4) 「一般病棟用の重症度、 医療・看護必要度の評価票」を 用いた評価の基準	167
(5) 「特定集中治療室用の重症度、 医療・看護必要度の評価票」を 用いた評価の基準	171
(6) 「ハイケアユニット用の重症度、 医療・看護必要度の評価票」を 用いた評価の基準	173
2. 「在宅復帰率」	174
(1) 自宅等に退院するものの割合の計算	175
(2) 「自宅等に退院するもの」の範囲	175
3. アウトカム評価	177
練習問題・答えと解説	179

## 第9講 特掲診療料

マンガ	182
1. 特掲診療料の基本	184
(1) 特掲診療料の施設基準(告示)	184
(2) 特掲診療料の施設基準(通知)	185
2. 代表的な診療報酬項目	185
(1) 医学管理等「B008薬剤管理指導料」	185
(2) 在宅医療	189
(3) 検査「D026検体検査判断料 注4 二 検体検査管理加算IV」	196
(4) 手術「K529-2胸腔鏡下食道悪性腫瘍 手術(内視鏡手術用支援機器を用いる 場合)」	201
(5) 「L009麻酔管理料(I)」	205
練習問題・答えと解説	209

## 第10講 施設基準の届出

1. 施設基準の届出	212
2. 届出の流れ	213
3. 届出が不要な場合	215
(1) 施設基準の要件を満たしていればよい	215
(2) 他の項目の届出をしていればよい	216
(3) 指定グループ内の1つを届出したら 個別の届出が不要	216
4. 他の項目の届出が施設基準の要件	217
5. 届出前の実績	218
(1) 「基本診療料」	218
(2) 「特掲診療料」	218
6. 届出書類	221
7. 届出書類の作成	223
(1) 「別添7」の作成	223
(2) 「様式17」の作成	224
8. 変更の届出	227
(1) 基本的な取り扱い	227
(2) 基本診療料	227
(3) 特掲診療料	230
9. 届出後の定例報告・届出内容の公開	232
練習問題・答えと解説	233

第11講 適時調査	235
1. 「適時調査」は行政指導の一環	236
(1) 保険医療機関に 行政指導が行われる根拠	236
(2) 地方自治体が行う「医療法第25条 第1項に基づく立入検査」	237
(3) 厚生労働省が行う行政指導	238
2. 適時調査	241
(1) 「適時調査」の実施	241
(2) 適時調査当日の流れ等	243
(3) 適時調査の件数と返還金額	245
練習問題・答えと解説	247

第12講 「DPC包括制度」 (DPC/PDPS)	249
(1) 「DPC包括制度」と対象病院の要件	250
(2) 包括評価の対象	251
(3) 「DPC包括制度」の診療報酬の計算	252
(4) 「医療機関別係数」	252
(5) 「診断群分類区分の判断・選定」	255

第13講 入院時食事療養・ 入院時生活療養・ 保険外併用療養費制度	257
マンガ	258
1. 入院時食事療養・入院時生活療養	260
(1) 「入院時食事療養」 「入院時生活療養」に係る 「告示」「通知」	260
(2) 「入院時食事療養(I)」 「入院時生活療養(I)」の届出	261
(3) 届出基準	261
(4) 届出後の管理	263
2. 保険外併用療養費制度	265
(1) 「保険外併用療養費制度」とは	265
(2) 保険外併用療養費制度の種類	265
(3) 療養を実施する場合の取り扱い	267
(4) 特別の料金(自己負担の費用)	267
(5) 医療費の仕組み	268
(6) 選定療養の要件	269
(7) 保険外併用療養費に含まれない その他の保険外負担等	270
練習問題・答えと解説	273

終講 施設基準管理士を 目指す意義	275
1. 施設基準管理士の仕事と果たす役割	276
2. 資格取得の流れ	277
3. スキルアップに向けた支援	278

## 序講

# 施設基準とは？ その重要性を学ぶ

「施設基準」は、診療報酬にかかわる重要なルールです。今や病院経営の重要な柱といえます。まずは、「施設基準とは何か？」からはじめましょう。

# 施設基準は病院の顔!?

登場人物



ニャン長

産労総合病院の院長で、コミカルな性格。施設基準の重要性は理解しているが…



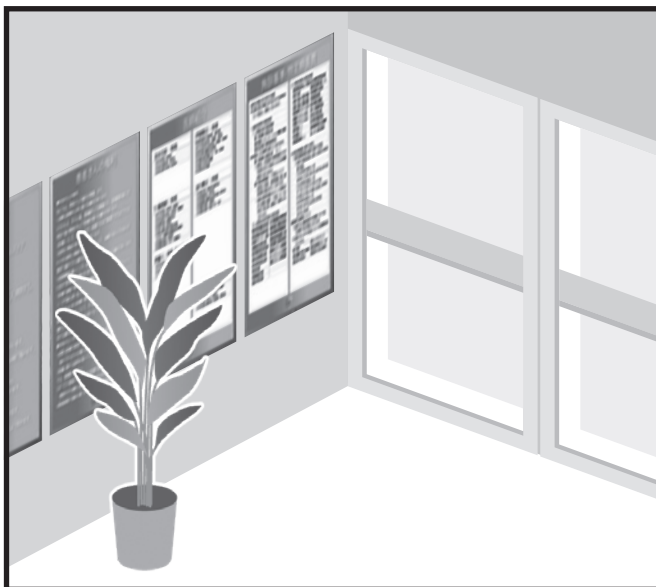
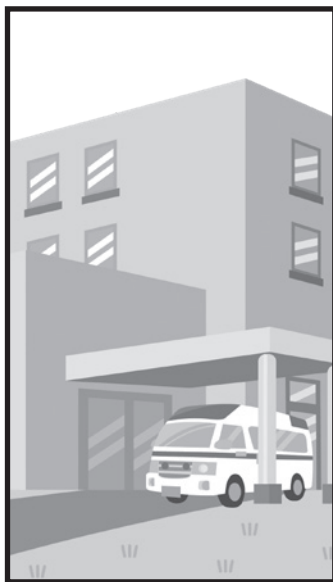
チセ子

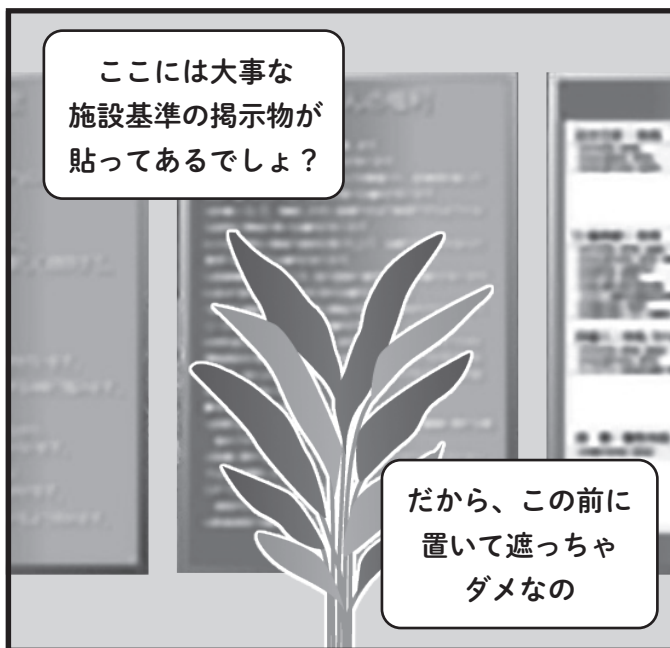
産労総合病院の医事課の職員。しっかり者。産労総合病院の施設基準を管理する担当者



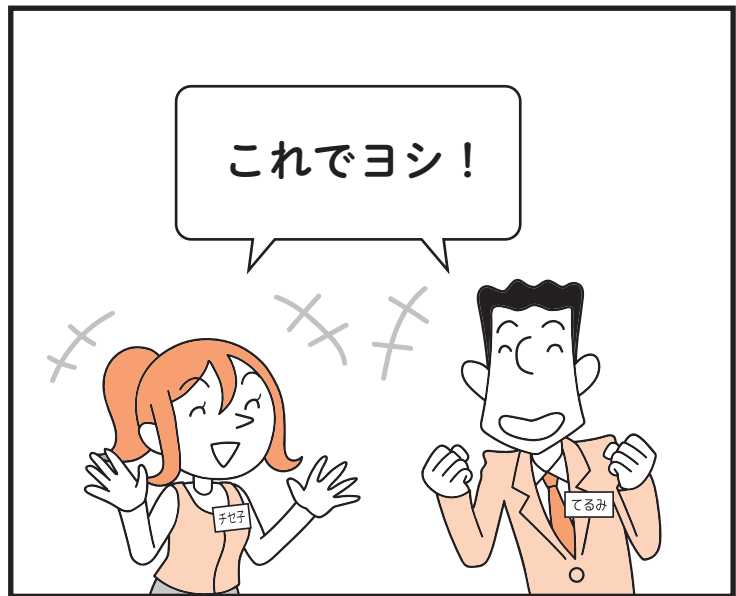
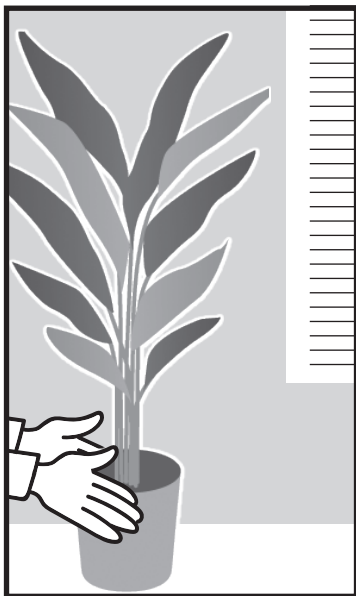
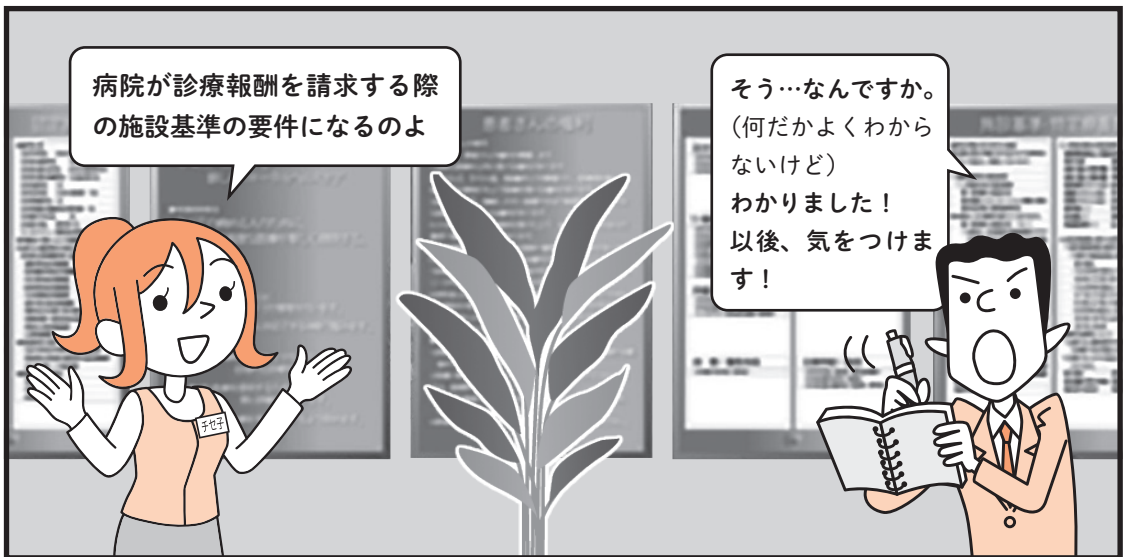
てるみ

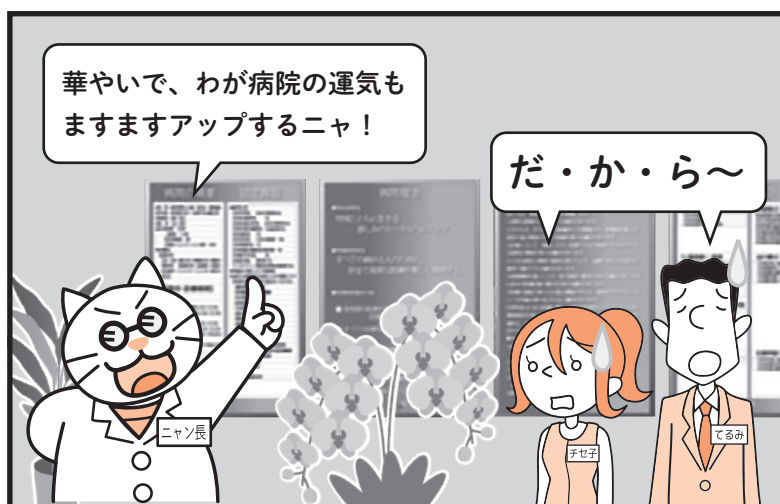
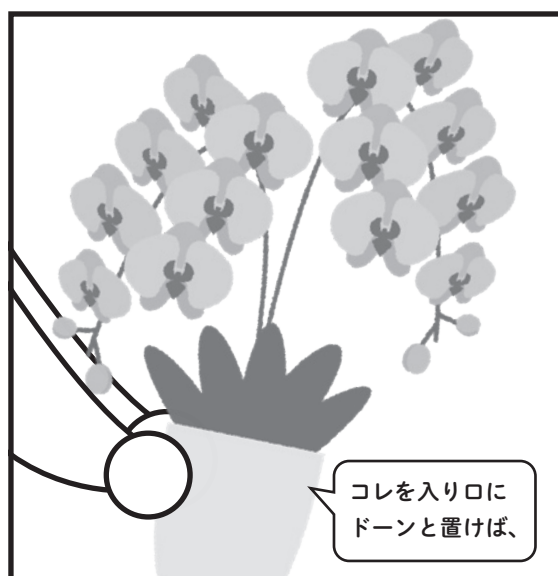
産労総合病院の医事課の職員。チセ子の後輩。少しおっちょこちょい











### 院内掲示も大事な要件

病院の施設基準には、さまざまな要件があります。届け出た内容によっては、患者さんに見えるように院内掲示することが義務付けられています。適切な情報公開も大事な施設基準の一つなのです。

# 1. 診療報酬と施設基準の歴史

## \* 診療報酬

医療行為ごとに点数が決められ、それをもとに「1点=10円」で計算される

日本の「診療報酬体系」は、大正11（1922）年に「健康保険法」が制定され、昭和2（1927）年に施行されてから、さまざまな変遷を経て約100年がたちます。現在の診療報酬\*は、昭和33（1958）年に導入された「新医療費体系」が基本となっています。「物」と「技術」を分け、医療行為ごとに評価し、全国一律の点数（1点10円）を定めました。

その後、昭和36（1961）年に「国民皆保険制度」が導入され、医療機関を自由に受診できる、「フリーアクセス」といわれる日本独特の仕組みとなりました。

当初、新医療費体系は技術料に重点をおいた甲表と、旧来の点数表を踏襲した乙表が設けられましたが、平成6（1994）年に一本化されました。

また、同年10月、施設基準は承認制から届出制に変更されました。承認制では施設基準の確認は書類や現地などで行い、承認を受けてから診療報酬の算定が認められていました。そのため、承認までに長い時間を要し、診療報酬の算定時期が遅くなる弊害がありました。それが届出制になったことで、従来の確認作業がなくなり、施設基準の要件を満たしたものを届出して、受理されれば診療報酬が算定可能になったのです。

届出制では、届出後に、地方厚生（支）局による「適時調査」\*で、届出した施設基準の遵守と適切な運用に関する調査が行われます。

※「適時調査」は、「第13講」で詳しく学びます。



## 診療報酬体系

手術・検査・処置などの医療サービスの価格は、「1点=10円（公定価格）」として厚生労働大臣により定められています。この価格は全国共通で、同じ診療行為に対しては、どこの医療機関においても、誰から治療を受けても同価格になります。この仕組みが「診療報酬体系」です。

## 2. 医療機関の収入に大きくかわる「施設基準」

日本には、全国民に加入が義務付けられた公的医療保険制度\*があります。この制度のおかげで、病気やケガなどの際、医療機関で保険証（マイナンバーカード）を提示すれば、誰もがが必要な医療（診察、治療、処方など）を1～3割の自己負担で受けることができます。

その医療行為の対価を「診療報酬」といいます。この診療報酬は、厚生労働大臣により医療行為の一つひとつが点数として設定され、「診療報酬点数表」として示されます。

診療報酬には、入院基本料をはじめ、厚生労働大臣より定められた医療機関の機能や設備、人員配置、診療体制、安全面やサービス面などの基準を満たし、その旨を地方厚生（支）局に届け出ることによって点数を算定できるものが多くあります。

この満たすべき人員や設備などの基準が「施設基準」で、患者に提供される診療行為などの質と安全を確保するためのルールです。2年に1度、診療報酬改定\*で見直しなどが行われ、現在では860項目以上あります（令和4年4月時点）。

施設基準は、診療報酬点数表とは別に厚生労働大臣による「告示\*」で定められ、その詳細が「通知\*」で示されます。

施設基準の届出は、医療機関ごとに異なります。そのため、医療行為の点数は日本全国共通（公定価格）なのに、同じ診療を受けても保険医療機関によって費用の合計が異なるのです。

例えば、外来初診の場合、「機能強化加算（80点）」に係る届出の有無で、算定の合計に80点（800円）の差が生じます。

令和5（2023）年11月の医療経済実態調査（医療機関等調査）報告によれば、「一般病院\*」の1施設当たりの医業収益（医療行為によって得る売上）は約33億円で、そのうちの約31億円が「診療報酬」によるものでした。つまり、医療機関の経営は、診療報酬で成り立っているのです。

施設基準を届け出た医療機関は、届出後もその要件の遵守が求められます。厚生（支）局による定期的な「適時調査」や個別指導などで、施設基準の不備が指摘された場合には、多額の返還金が発生するなど、病院経営に大きな損害をもたらすこともあります。

また、施設基準の届出項目は、公表が義務付けられており、患者が保険医療機関の機能や提供する医療を選択する指標となります。

このように、保険医療機関は施設基準に精通し、病院機能に応じた施設基準の届出と、その基準要件を遵守する体制が重要となるのです。

\* 公的医療保険制度  
すべての国民が加入する医療保険制度（国民皆保険制度）で、誰もが全国の医療機関で公的保険による医療を受けられる（フリーアクセス）

\* 「診療報酬改定」は第1講を参照

\* 「告示」「通知」は第1講を参照

\* 一般病院

医療法人や社会福祉法人、独立行政法人等が運営している病院（精神病床、感染病床、結核病床などを除く）。医療機関全体の約7割を占める