

本書をご活用いただくにあたって

平成30年4月、2年に一度の診療報酬改定が行われ、施設基準も新設、変更等が行われました。

ご承知のとおり、施設基準は年々多様化・複雑化してきており、今まで以上に正確性が求められています。

いうまでもなく、病院職員は施設基準を正確に理解していることはもちろん、届出のタイミングや届出が受理された後の適時調査などにも対応していかなければなりません。また施設基準に関連する業務においては、他部門との連携調整やとりまとめを行うだけでも多くの労力を費やしているのではないでしょうか。

そこで、本書は現に届出を行っている施設基準や今後届出を予定している施設基準等の全体を把握し、円滑な業務遂行と適正な運用管理を行うことを目的として作成しました。

また施設基準に、より深く精通していただくための「施設基準管理士」資格習得にあたり、別添資料や算定要件等も網羅した「テキスト」を別途作成しております。

用途に応じてハンドブックとテキストのいずれかをご利用いただくか、さまざまな用途で併用していただければ幸いです。

「施設基準管理士」とは

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つけた専門家（スペシャリスト）。

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 平成30年厚生労働省告示第44号
通知 保医発0305第2号 平成30年3月5日

特掲診療料

告示 平成30年厚生労働省告示第45号
通知 保医発0305第3号 平成30年3月5日

入院時食事療養及び入院時生活療養

告示 平成28年厚生労働省告示第63号
通知 保医発0304第4号 平成28年3月4日

施設基準の構成とチェック方法

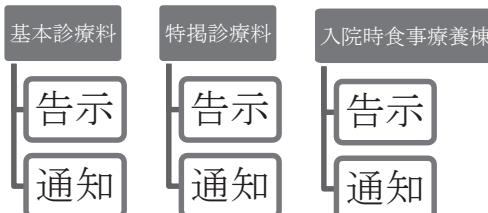
施設基準には主に基本診療料、特掲診療料及び入院時食事療養等について、それぞれ「告示」と「通知」があります。

「告示」とは国の機関によって公布された法令（憲法、条約、法律、政令、省令、詔書、告示等）をいいます。

「通知」とは告示の内容に関して、その取扱いの留意事項等が示された運用上の連絡事項です。

従いまして、「告示」「通知」のそれぞれを合わせて読み取ることによって、一つの完成された施設基準の解釈ということになります。

本書では、「告示」「通知」の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○」「基準クリアまであと少しの場合は△」「基準を満たせない場合は×」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。



※ 基本診療料について、告示の別表、通知の別添6及び別添7、特掲診療料について、告示の別表及び通知の別添2の資料については、紙面の都合上割愛させていただきました。また、本資料は医科及び歯科の病院を対象として作成しています（資料は厚生労働省及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）。なお、2018年7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及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

基本診療料の施設基準等

第1 届出の通則 [告示]

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 [告示]

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掲示事項等（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關し、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1 基本診療料の施設基準等〈通知〉

チェック		内容	対象	備考
□		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と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〈通知〉

チェック		内容	対象	備考
□	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1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。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。		
□	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。		

<input type="checkbox"/>	4	<p>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、回復期リハビリテーション病棟入院料2、回復期リハビリテーション病棟入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料4及び回復期リハビリテーション病棟入院料5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並びに急性期一般入院料2及び急性期一般入院料3については、届出前の直近3月以上急性期一般入院料1又は急性期一般入院料1若しくは急性期一般入院料2を算定している実績を有していること。ただし、平成30年3月31日時点で、診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成30年厚生労働省告示第43号）による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第1区分番号A100に掲げる7対1入院基本料の届出を行っている病棟並びに一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及び専門病院入院基本料について、全ての病棟を包括的に届出を行うのではなく、看護配置が異なる病棟群（7対1入院基本料と10対1入院基本料の組み合わせに限る。）ごとによる届出を行っている保険医療機関における当該病棟にあっては、急性期一般入院料2又は3の基準を満たす限り、平成32年3月31日までの間、届出前の直近3月以上の急性期一般入院料1又は急性期一般入院料1若しくは急性期一般入院料2の算定実績を要しない。また、初診料の注12に規定する機能強化加算については、実績を要しない。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。</p>	
<input type="checkbox"/>	5	<p>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。</p>	
<input type="checkbox"/>	(1)	<p>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關し、不正又は不當な届出（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。</p>	
<input type="checkbox"/>	(2)	<p>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。</p>	
<input type="checkbox"/>	(3)	<p>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。</p>	
<input type="checkbox"/>	(4)	<p>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關し、不正又は不當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關し、不正又は不當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。</p>	
<input type="checkbox"/>	6	<p>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ことである。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。</p>	
<input type="checkbox"/>	7	<p>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、月の最初の開院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30年4月16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。</p>	
<input type="checkbox"/>	8	<p>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ことである。</p>	