

本書の利用方法

本書は、2020年9月1日現在の厚生労働省が公表している施設基準等に関連する内容を抜粋して作成しています。診療報酬点数等は厚生労働省、厚生局のホームページをご確認ください。

まず、本書の構成は「第1章 施設基準管理士の役割」「第2章 施設基準等の基礎知識」「第3章 基本診療料の施設基準等」「第4章 特掲診療料の施設基準等」「第5章 その他の留意事項等」となっており、「施設基準管理士認定試験に向けたeラーニング講習」と連動しています(図表1)。

図表1 eラーニングとの連動性



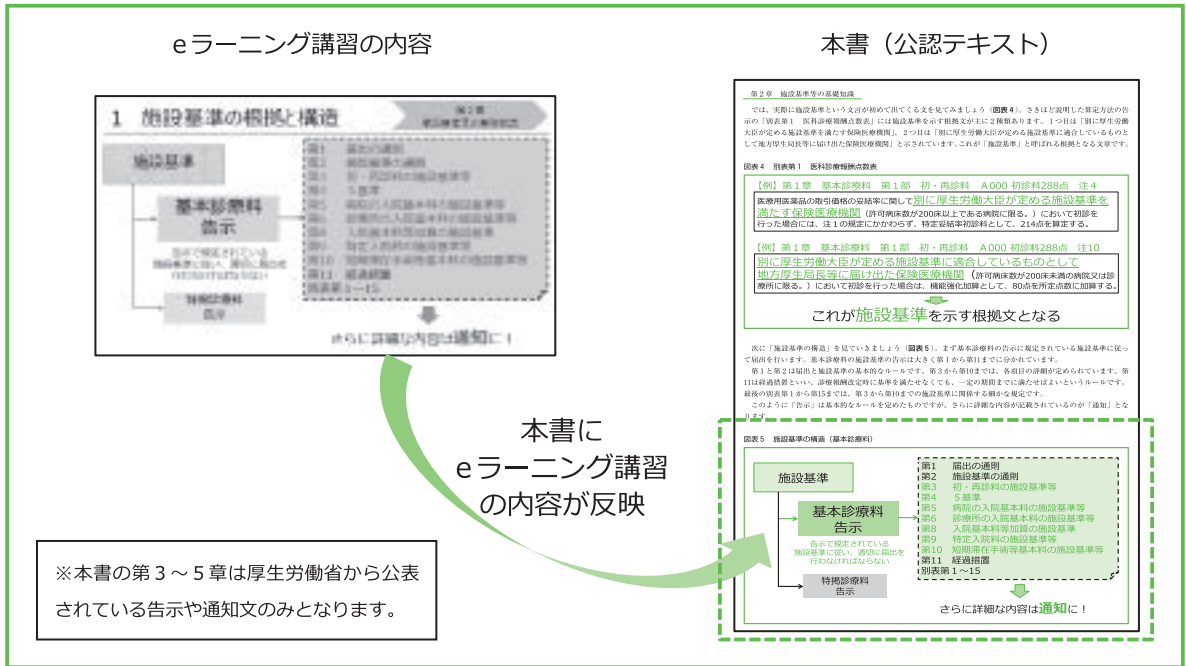
次に本書の目次(図表2)は、「施設基準の告示、通知」「適時調査の重点項目(★印)」「新設項目(○印)」「届出不要(◆印)」「区分・様式番号等」を一覧表形式にしています。

図表2 目次の構成

2. 医学管理等							名 称	
施設基準告示	施設基準通知	適時重点項目	新設項目	届出不要	区分・様式番号等			
第三	一	別添1			8000	特定疾患療養管理料に規定する疾患	631	
	一の二			○	8000 注5	特定疾患療養管理料 情報通信機器を用いた場合	631	
	二(1)	第1の2	★		8000・1 注2	ウイルス疾患指導料 (HIV患者への指導)	633	
	二(2)			◆	8000・2	特定業種治療管理料1の対象患者	635	
	二(3)の2			◆	8000・4	小児特定疾患カウンセリング料の対象患者	637	
	二(3)の3	第1の3		○	8000・5 注6	小児科療養指導料 情報通信機器を用いた場合	638	
	二(3)の4	第1の4		○	8000・6 注6	てんかん指導料 情報通信機器を用いた場合	640	
	二(3)の2	第1の5		○	8000・7 注6	難病外来指導管理料の対象疾患及び情報通信機器を用いた場合	641	
	二(3)の(5)			◆	8000・8	皮膚科特定疾患指導管理料(1)及び(2)の対象疾患	643	
	二(4)	第1の6		○	8000・9 注2	外来栄養食事指導料 外来化学療法を実施している悪性腫瘍を有する当該患者への指導	644	
	二(3)の2			◆	8000・9、10	外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料の対象患者	644	
	二(3)の3			◆	8000・11	外来栄養食事指導料に規定する特別食	644	
	二(3)の4	第1の7		○	8000・12 注4	心臓ペースメーカー指導管理料 補注除細動器移行期加算	648	
	二(3)の5	第1の7		○	8000・12 注5	心臓ペースメーカー指導管理料 遠隔モニタリング加算	648	
	二(7)	第2	★		8000・14	高度養護指導管理料	650	
	二(7)の2	第2の2			8000・15 注3	慢性維持透析患者外来医学管理料 腎代替療法追加加算	651	
	二(8)	第3	★		8000・16 注2	喘息治療管理料 重症喘息患者治療加算	654	
	二(9)	第4	★		8000・20	嚥下障害併存管理料	656	
	二(9)の2			◆	8000・21	耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料の対象患者	658	
	二(10)	第4の2	★		8000・22	がん性疼痛緩和指導管理料	659	
	二(10)の3	第4の3	★		8000・23	がん患者指導管理料	660	
	二(10)の4	第4の4	★		8000・24	外来緩和ケア管理料	663	
	二(10)の5	第4の5	★		8000・25	移植後患者指導管理料	666	
	二(10)の6	第4の6	★		8000・27	糖尿病遠征予防指導管理料	668	

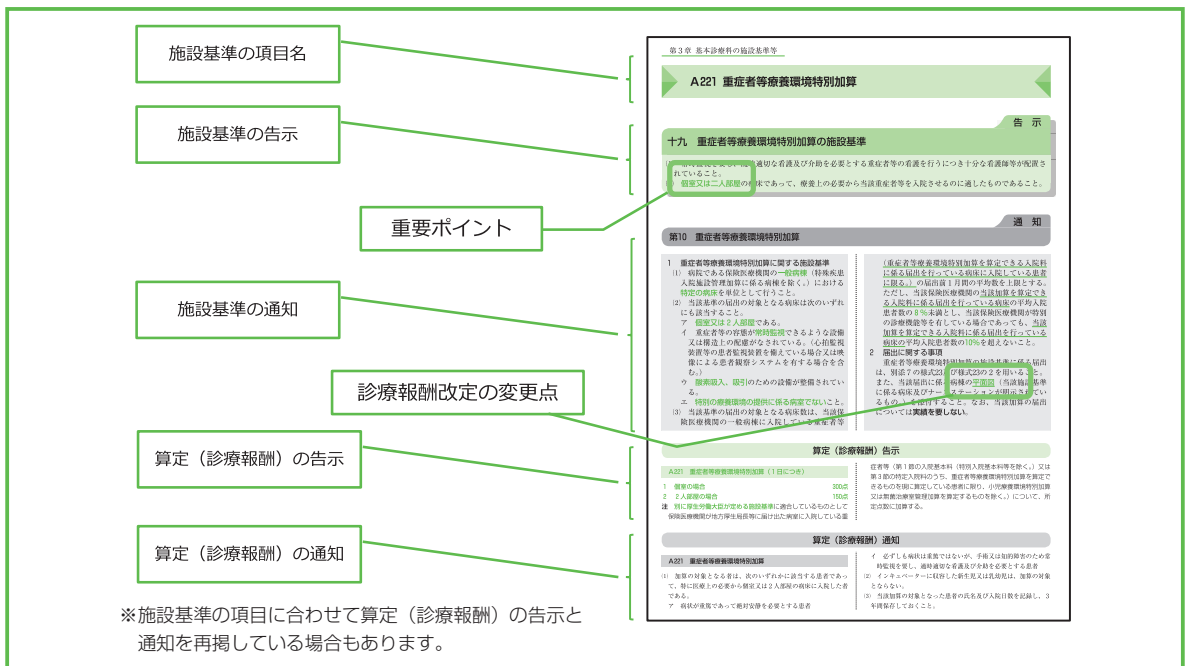
第1章と第2章については、eラーニング講習の内容をもとに作成（図表3）しており、施設基準を管理するうえでの心構え、「施設基準管理士」の概要、施設基準の基礎的な知識を説明しています。

図表3 eラーニングの内容を反映



第3章と第4章は厚生労働省から発出された告示や通知を分かりやすくレイアウトし、診療報酬で改定された部分は下線が引かれ、重要なポイントには太字の表記になっています（図表4）。特に太字の部分は「施設基準管理士認定試験」でも出題される傾向が高いため、しっかりとおさえておきましょう。

図表4 第3章と第4章のレイアウト



※施設基準の項目に合わせて算定（診療報酬）の告示と通知を再掲している場合もあります。

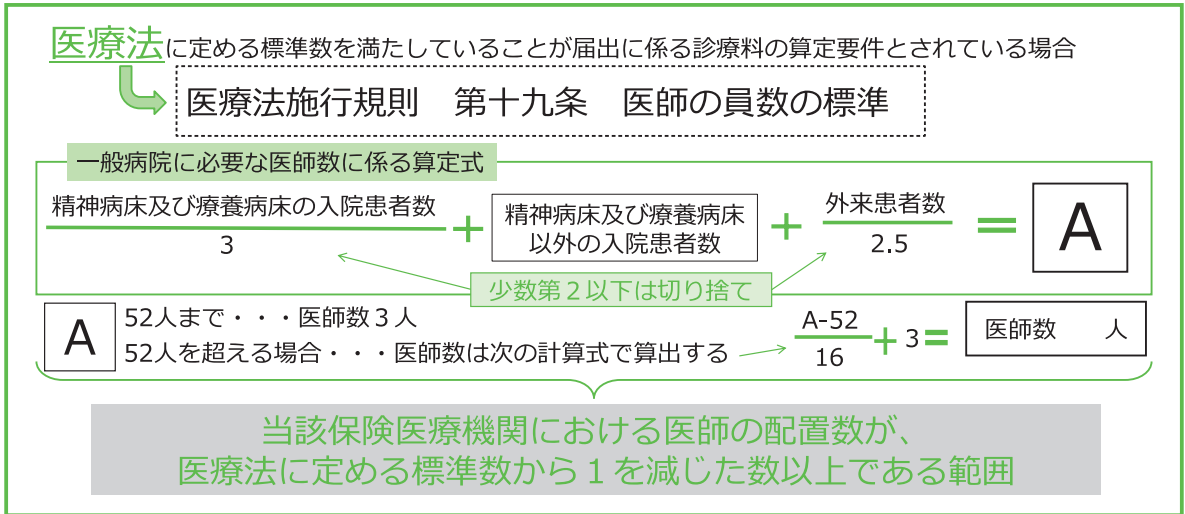
							頁
施設基準 告示	施設基準 通知	適時重 点項目	新設 項目	届出 不要	区分・ 様式番号等	名 称	
	七の二	第2の4			◆ A001 注13	再診料 認知症地域包括診療加算	84
	八				◆ A002 注2、注3	外来診療料に係る厚生労働大臣が定める患者（紹介率の低い医療機関における減算対象患者）	89
	八の二	第2の6			A003	オンライン診療料	91
3. 入院基本料等の施設基準							94
施設基準 告示	施設基準 通知	適時重 点項目	新設 項目	届出 不要	区分・ 様式番号等	名 称	
					通則		
第三の二					◆ 通則3	短期滞手術等基本料3を算定する患者	94
第二	第1	★			◆ 通則6	入院患者数の基準又は医師等の員数の基準	95
第四	一	第1	★		通則7	入院診療計画の基準	100
	二	第1	★		通則7	院内感染防止対策の基準	101
	三	第1	★		通則7	医療安全管理体制の基準	101
	四	第1	★		通則7	褥瘡対策の基準	102
	五	第1	★		通則7	栄養管理体制の基準	103
	六	第1	★		通則8 (歯科 通則7)	厚生労働大臣が定める基準（栄養管理体制に関する基準を満たすことができない保険医療機関の減算）	103
		第5 4の2	★		重症度、医療・ 看護必要度の基 準		104
			★		様式9（看護職 員、看護要員の 配置、平均夜勤 時間数の確認）		109
第五	一		★		通則	病院の入院基本料の施設基準等	111
		第2	★			病院の入院基本料等に関する施設基準	111
		第5	★			入院基本料の届出に関する事項	119
	二	第5	★		A100	一般病棟入院基本料	121
					◆ A100 注6	夜間看護体制特定日減算（一般病棟入院基本料）	126
					A100 注7	夜勤時間特別入院基本料（一般病棟入院基本料）	126
					◆ A100 注8	退院が特定の時間帯に集中している医療機関の減算（一般病棟入院基本料）	129
					◆ A100 注9	入院日及び退院日が特定の日に集中している医療機関減算（一般病棟入院基本料）	129
			★		A100 注12	ADL維持向上等体制加算（一般病棟入院基本料）	127
	三	第5	★		A101	療養病棟入院基本料	132
					◆ A101 注4	褥瘡対策加算（療養病棟入院基本料）	136
			★		A101 注10	在宅復帰機能強化加算（療養病棟入院基本料）	134
			★		A101 注12	夜間看護加算（療養病棟入院基本料）	135
	四	第5	★		A102	結核病棟入院基本料	139
					◆ A102 注2	月平均夜勤時間超過減算（結核病棟入院基本料）	140
					A102 注6	夜勤時間特別入院基本料（結核病棟入院基本料）	140
					A102 注7	重症患者割合特別入院基本料（結核病棟入院基本料）	140
					◆ A102 注8	夜間看護体制特定日減算（結核病棟入院基本料）	141
	四の二	第5	★		A103	精神病棟入院基本料	143
			★		A103 注4	重度認知症加算（精神病棟入院基本料）	145
					A103 注7	精神保健福祉士配置加算（精神病棟入院基本料）	145
					A103 注9	夜勤時間特別入院基本料（精神病棟入院基本料）	144
					◆ A103 注10	夜間看護体制特定日減算（精神病棟入院基本料）	145
	五	第5	★		A104	特定機能病院入院基本料	148
			★		A104 注4	重度認知症加算（精神病棟に限る。）（特定機能病院入院基本料）	153
			★		A104 注5	看護必要度加算（特定機能病院入院基本料）	151
					◆ A104 注6	退院が特定の時間帯に集中している医療機関の減算（特定機能病院入院基本料）	153
					◆ A104 注7	入院日及び退院日が特定の日に集中している医療機関の減算（特定機能病院入院基本料）	153

							頁	
施設基準 告示	施設基準 通知		適時重 点項目	新設 項目	届出 不要	区分・ 様式番号等	名 称	
			★			A104 注10	ADL維持向上等体制加算（特定機能病院入院基本料）	151
六		第5	★			A105	専門病院入院基本料	156
			★			A105 注3	看護必要度加算（専門病院入院基本料）	158
						A105 注4	一般病棟看護必要度評価加算（専門病院入院基本料）	158
					◆	A105 注5	退院が特定の時間帯に集中している医療機関の減算（専門病院入院基本料）	160
					◆	A105 注6	入院日及び退院日が特定の日に集中している医療機関の減算（専門病院入院基本料）	160
			★			A105 注9	ADL維持向上等体制加算（専門病院入院基本料）	159
					◆	A105 注10	夜間看護体制特定日減算（専門病院入院基本料）	160
七		第5	★			A106	障害者施設等入院基本料	162
					◆	A106 注2	月平均夜勤時間超過減算（障害者施設等入院基本料）	144
			★			A106 注9	看護補助加算（障害者施設等入院基本料）	165
			★			A106 注10	夜間看護体制加算（障害者施設等入院基本料）	165
					◆	A106 注11	夜間看護体制特定日減算（障害者施設等入院基本料）	165
第六	一	第3				通則	診療所の入院基本料の施設基準等	169
	二	第3				A108	有床診療所入院基本料	170
						A108 注3	有床診療所一般病床初期加算	172
						A108 注4	夜間緊急体制確保加算（有床診療所入院基本料）	172
						A108 注5	医師配置加算（有床診療所入院基本料）	172
						A108 注6	看護配置加算・夜間看護配置加算（有床診療所入院基本料）	172
						A108 注7	看取り加算（有床診療所入院基本料）	174
						A108 注10	栄養管理実施加算（有床診療所入院基本料）	174
						A108 注11	有床診療所在宅復帰機能強化加算	175
					◆	A108 注12	介護連携加算（有床診療所入院基本料）	175
	三	第3				A109	有床診療所療養病床入院基本料	179
						A109 注6	救急・在宅等支援療養病床初期加算（有床診療所療養病床入院基本料）	180
						A109 注7	看取り加算（有床診療所療養病床入院基本料）	180
						A109 注10	栄養管理実施加算（有床診療所療養病床入院基本料）	180
						A109 注11	有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算	181
4. 入院基本料等加算								184
施設基準 告示	施設基準 通知		適時重 点項目	新設 項目	届出 不要	区分番号	名 称	
第八	一	別添3	第1			A200	総合入院体制加算	184
	六		第2		◆	A204-2	臨床研修病院入院診療加算	190
	六の二		第2の2			A205	救急医療管理加算（※届出有に変更）	193
	六の三		第3	★		A205-2	超急性期脳卒中加算	195
	六の四		第3の2		◆	A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算	197
	六の五				◆	A206	在宅患者緊急入院診療加算 別に厚生労働大臣が定めるもの及び厚生労働大臣が定める疾病等	198
	七		第4	★		A207	診療録管理体制加算	200
	七の二		第4の2	★		A207-2	医師事務作業補助体制加算	202
	七の三		第4の3	★		A207-3	急性期看護補助体制加算	206
	七の四		第4の4	★		A207-4	看護職員夜間配置加算	210
	八				◆	A210	難病等特別入院診療加算に規定する疾患及び状態	213
	九		第5			A211	特殊疾患入院施設管理加算	214
	十		第6		◆	A212	超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算に規定する状態	216
	十二		第6の2			A213	看護配置加算	218
	十三		第7	★		A214	看護補助加算	219
			第7			A214 注2	看護補助加算 夜間75対看護補助加算	219
			第7			A214 注3	看護補助加算 夜間看護体制加算	219
	十四		第8		◆	A218	地域加算に係る地域	222

次に掲げる範囲は2つあります。1つ目は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です（図表37）。これは医療法施行規則第19条にある医師の員数の標準です。

一般病院に必要な医師数に係る算定式を簡単に説明します。まず精神病床及び療養病床の入院患者数を3で割ります。その値に精神病床及び療養病床以外の入院患者数を足します。そして外来患者数の数を2.5で割った数を足すとAの値になります。52人までは医師数3人とします。52人を超える場合にはAの数字から52を引いた数を16で割った数に3を加えた数が医師数になります。

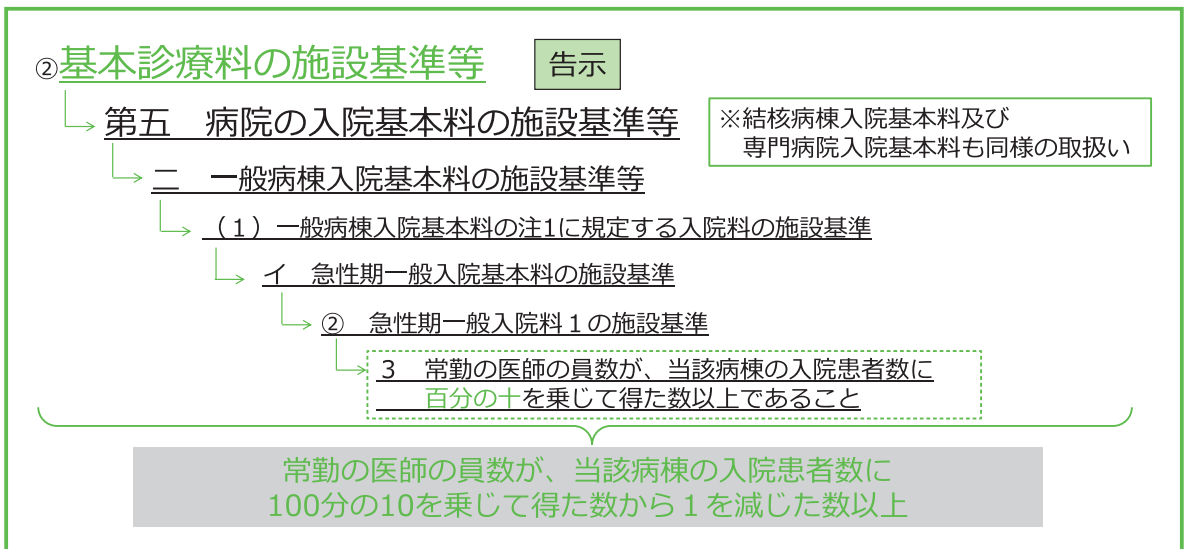
図表37 例外規定2 医師と患者の比率② 次に掲げる範囲-1



2つ目は基本診療の施設基準等の告示に該当するところです（図表38）。第5の病院の入院基本料の施設基準等から順番に見ていくと、②の急性期一般入院料1の施設基準の3にたどり着きます。この3にある「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を減じた数以上であること」を指しています。

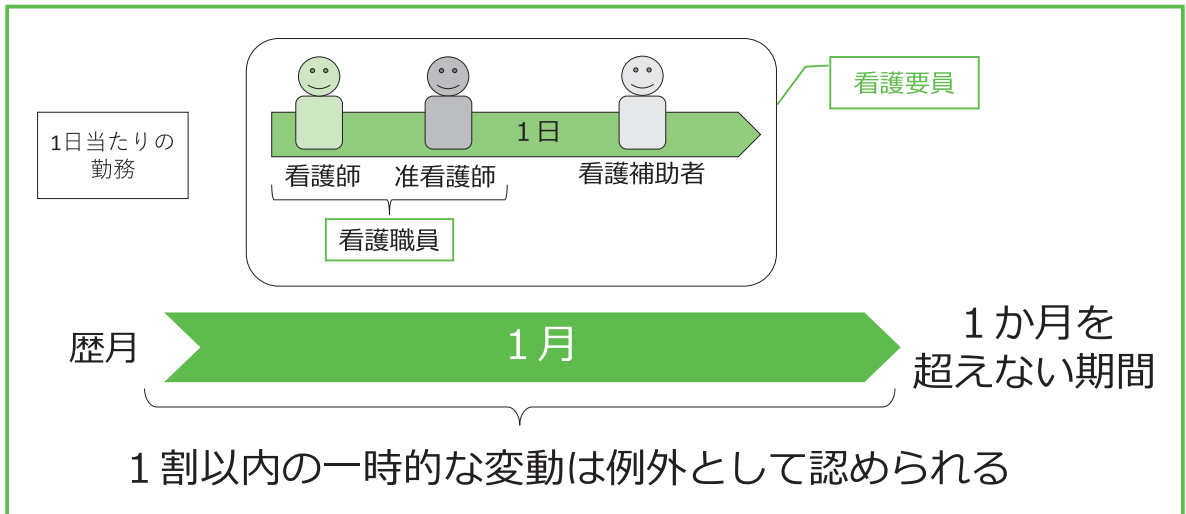
以上の2点についての一時的な変動は例外として認められます。

図表38 例外規定2 医師と患者の比率③ 次に掲げる範囲-2



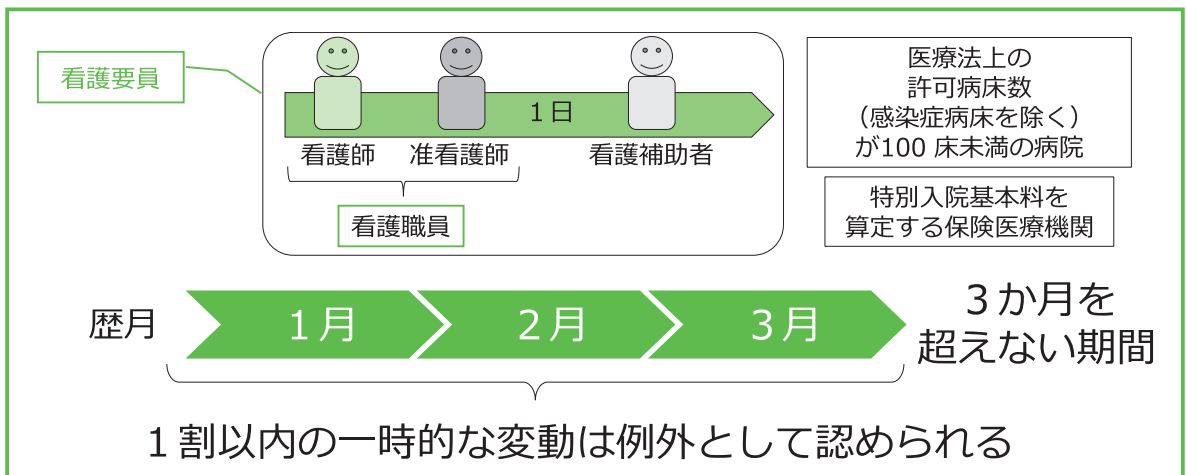
3つ目の例外規定は看護師の比率です（図表39）。1日当たりに勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（看護要員）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師（看護職員）の数に対する看護師の比率について、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動であれば例外として認められます。

図表39 例外規定3 看護師の比率①



4つ目の例外規定も看護師の比率です（図表40）。医療法上の感染症病床を除く許可病床数が100床未満の病院及び特別入院基本料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、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は例外として認められます。

図表40 例外規定4 看護師の比率②



A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

告示

三十 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準等

- (1) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準
- イ 褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた**専従**の看護師等が褥瘡管理者として配置されていること。
 - ロ 褥瘡管理者が、褥瘡対策チームと連携して、あらかじめ定められた方法に基づき、個別の患者ごとに**褥瘡リスクアセスメント**を行っていること。
 - ハ 褥瘡リスクアセスメントの結果を踏まえ、特に重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、主治医その他の医療従事者が共同して褥瘡の発生予防等に関する**計画**を個別に作成し、当該**計画**に基づき重点的な褥瘡ケアを継続して実施していること。
 - ニ 褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されていること。
- (2) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の注2に規定する厚生労働大臣が定める地域
別表第六の二 (P.405) に掲げる地域
- (3) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の注2に規定する施設基準
- イ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟（特定機能病院及び許可病床数が四百床以上の病院の病棟並びに診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を除く。）であること。
 - ロ 褥瘡ケアを行うにつき必要な体制が整備されていること。
 - ハ 褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されていること。

通知

第22 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- 1 褥瘡ハイリスク患者ケア加算に関する施設基準
- (1) 当該保険医療機関内に、褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験を**5年**以上有する看護師等であって、褥瘡等の創傷ケアに係る**適切な研修を修了した者を褥瘡管理者として専従で配置**していること。なお、ここでいう褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修とは、次の内容を含むものをいうこと。
- ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、褥瘡管理者として業務を実施する上で必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修
 - イ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修
- 注2に規定する点数を算定する場合は、褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であって、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修（ア及びイによるもの。）を修了した者を褥瘡管理者として配置していること。
- (2) 褥瘡管理者は、その特性に鑑みて、褥瘡ハイリ

- スク患者ケア加算を算定すべき患者の管理等に影響のない範囲において、オストミー・失禁のケアを行う場合には、**専従**の褥瘡管理者とみなすことができる。
- (3) 別添6の別紙16の**褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書**を作成し、それに基づく**重点的な褥瘡ケアの実施状況及び評価結果を記録**していること。
- (4) **褥瘡対策チーム**との連携状況、院内研修の実績、褥瘡リスクアセスメント実施件数、褥瘡ハイリスク患者特定数、褥瘡予防治療計画件数及び褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数を**記録**していること。
- (5) 褥瘡対策に係る**カンファレンス**が**週1回**程度開催されており、褥瘡対策チームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う**医師**、看護師等が参加していること。
- (6) 総合的な褥瘡管理対策に係る体制確保のための**職員研修**を計画的に実施していること。
- (7) 重点的な褥瘡ケアが必要な入院患者（褥瘡の予防・管理が難しい患者又は褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する入院患者をい

い、褥瘡リスクアセスメント票を用いて判定する。) に対して、適切な褥瘡発生予防・治療のための予防治療計画の作成、継続的な褥瘡ケアの実施及び評価、褥瘡等の早期発見及び重症化防止のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されていること。

- (8) 毎年7月において、褥瘡患者数等について、別添7の様式37の2により届け出ること。

2 褥瘡管理者の行う業務に関する事項

- (1) 褥瘡管理者は、院内の褥瘡対策チームと連携して、所定の方法により褥瘡リスクアセスメントを行うこと。
- (2) (1)の結果、特に重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、当該患者の診療を担う医師、看護師、その他必要に応じて関係職種が共同して褥瘡の発生予防等に関する予防治療計画を個別に立案すること。

(3) 当該計画に基づく重点的な褥瘡ケアを継続して実施し、その評価を行うこと。

- (4) (1)から(3)までの他、院内の褥瘡対策チーム及び当該患者の診療を担う医師と連携して、院内の褥瘡発生状況の把握・報告を含む総合的な褥瘡管理対策を行うこと。

3 届出に関する事項

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式37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。

算定（診療報酬）告示

A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算（入院中1回） 500点

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、重点的な褥瘡ケアを行う必要を認め、計画的な褥瘡対策が行われた場合

に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。

- 2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、褥瘡ハイリスク患者ケア加算（特定地域）として、250点を所定点数に加算することができる。

算定（診療報酬）通知

A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- (1) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者であって、当該加算の要件を満たすものについて算定する。
- (2) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、褥瘡ケアを実施するための適切な知識・技術を有する専従の褥瘡管理者が、褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、適切な褥瘡予防・治療のための予防治療計画に基づく総合的な褥瘡対策を継続して実施した場合、当該入院期間中1回に限り算定する。なお、当該加算は、第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院であっても別に算定できる。
- (3) 褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者とは、ベッド上安静であって、次に掲げるものをいう。
- ア ショック状態のもの
 - イ 重度の末梢循環不全のもの
 - ウ 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの
 - エ 6時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの
 - オ 特殊体位による手術を受けたもの
 - カ 強度の下痢が続く状態であるもの

キ 極度の皮膚の脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸等）であるもの

ク 皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用が必要であるもの

ケ 褥瘡に関する危険因子（病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等）があつて既に褥瘡を有するもの

- (4) 「注2」に規定する点数は、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。）の一般病棟において、算定可能である。

なお、「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2「入院基本料等の施設基準等」第5の6の規定により看護配置の異なる病棟ごとに一般病棟入院基本料の届出を行っている保険医療機関においては、一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟で当該点数を算定できる。

- (5) 「注2」に規定する点数を算定する場合は、褥瘡管理者は、褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書に基づき実施した褥瘡ケアの内容を診療録等に記載すること。

13. 疑義解釈

疑義解釈資料（令和2年度改定 2020.3.30～9.1）

【初・再診料】

項目	問	答	通知日	問番号
A001 注9	【再診料（電話等による再診）】 区分番号「A001」再診料のうち、注9に規定する電話等による再診について、休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる保険医療機関の受診を指示した上で、指示を行った同日に必要な診療情報を文書等で提供した場合は、区分番号「B009」診療情報提供料(1)を算定できるとあるが、例えば、夜間に患者から連絡を受けて当該指示を行い、診療情報の提供を行うまでに日付が変わった場合は算定できないか。	診療情報の提供は、受診の指示を行った後、速やかに行う必要があるが、診療時間外に患者等から連絡を受けて当該指示を行い、翌日の診療を開始するまでの間に診療情報の提供を行った場合は算定できる。	20200331 その1	問1
A003	【オンライン診療料】 区分番号「A003」オンライン診療料について、オンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、当該疾患について毎月対面診療を行う医師は、オンライン診療を行う医師と同一のものに限られるか。	そのとおり。	20200331 その1	問2
A003	【オンライン診療料】 区分番号「A003」オンライン診療料について、「日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者」とあるが、現に通院又は訪問を行っている患者であれば、通院又は訪問に一定の時間を要する場合であっても対象としてよいか。	その場合も対象としてよいが、当該要件における「日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者」とは、目安としては、概ね30分以内に通院又は訪問が可能な患者を想定している。	20200331 その1	問3
A003	【オンライン診療料】 区分番号「A003」オンライン診療料について、算定可能な対象に「一次性頭痛であると診断」された患者とあるが、当該頭痛にはどのような疾患が含まれるか。	片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛、三叉神経・自律神経性頭痛等が含まれる。	20200331 その1	問4
A003	【オンライン診療料】 区分番号「A003」オンライン診療料の注3について、「当該報酬の請求については、診療情報の提供を行った保険医療機関で行う」とあるが、当該請求を行うに当たって、請求に必要な事項をどのように把握するのか。	区分番号「A003」の注3の規定によりオンライン診療を行った場合、オンライン診療を行った保険医療機関において、診療情報の提供を行った保険医療機関に対して、行った診療の内容及び処方等の情報を文書等（ファクシミリ又は電子メールを含む。）で提供することにより、診療情報の提供を行った保険医療機関は請求に必要な事項を把握すること。 なお、留意事項通知別添1のA003の(9)に基づきオンライン診療を行い、医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等が診療報酬を請求する場合についても、同様の取扱いとす。	20200331 その1	問5

【入院基本料】

項目	問	答	通知日	問番号
【重症度、医療・看護必要度】	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合について、令和2年9月30日又は令和3年3月31日までの経過措置が設けられている入院料については、令和2年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要があるか。	経過措置が令和2年9月30日までの入院料は少なくとも令和2年7月1日から、経過措置が令和3年3月31日までの入院料は少なくとも令和3年1月1日から、令和2年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある。	20200331 その1	問6
【重症度、医療・看護必要度】	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のA項目について、レセプト電算処理システム用コード一覧に記載のない薬剤であって、当該薬剤の類似薬又は先発品が一覧に記載されている場合は、記載のある薬剤に準じて評価してよいか。	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価対象となる薬剤は、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（令和2年3月5日保医発0305第2号）のレセプト電算処理システム用コード一覧に記載のある薬剤に限る。 これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その5）」（平成30年7月10日付け事務連絡）問13及び「疑義解釈資料の送付について（その8）」（平成30年10月9日付け事務連絡）問1は廃止する。 なお、当該一覧については、定期的な見直しを行っていくものであること。	20200331 その1	問7
【重症度、医療・看護必要度】	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のA項目（専門的な治療・処置のうち薬剤を使用するものに限る。）及びC項目について、必要度Iにおいても、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価となったが、必要度IIと同様に評価してよいか。	よい。	20200331 その1	問8
【重症度、医療・看護必要度】	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IからIIへの評価方法の変更について、届出前3月におけるIの基準を満た	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法の変更のみを行う場合には、切り替え後の評価方法による直近3	20200507 その9	問1

項目	問	答	通知日	問番号
	す患者とⅡの基準を満たす患者との差についての要件が廃止されたが、「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」（令和2年3月5日保医発0305 第2号）の別添7の様式10を用いて、4月又は10月の切替月に当該評価方法の変更のみを行う場合に、直近3月の評価の実績を記載する必要があるか。	月の実績を別添7の様式10に記載の上、届出を行うこと。ただし、区分番号「A100」一般病棟入院基本料の急性期一般入院料7及び地域一般入院料1、「A104」特定機能病院入院基本料の7対1入院基本料（結核病棟に限る。）及び10対1入院基本料（一般病棟に限る。）、「A105」専門病院入院基本料の10対1入院基本料及び注4の一般病棟看護必要度評価加算、「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び「A317」特定一般病棟入院料の注5の一般病棟看護必要度評価加算については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の割合に係る要件がないため、直近3月の実績について記載する必要はない。		
【重症度、医療・看護必要度】	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠにおけるA8「救命搬送後の入院」及びⅡにおけるA8「緊急に入院を必要とする状態」について、「救命救急入院料、特定集中治療室管理料等の治療室に一旦入院した場合は評価の対象に含めない」とされているが、どの入院料が評価対象に含まれないか。	評価対象に含まれない入院料は、区分番号「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、「A301-4」小児特定集中治療室管理料、「A302」新生児特定集中治療室管理料、「A303」総合周産期特定集中治療室管理料、「A303-2」新生児治療回復室入院医療管理料、「A305」一類感染症患者入院医療管理料である。	20200507 その9	問2
【重症度、医療・看護必要度】	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰにおいても、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」（以下「コード一覧」という。）を用いてA項目の一部の項目及びC項目の評価を行うこととなったが、歯科の入院患者についてはどのように評価を行えばよいか。	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰにおいては、歯科の入院患者も評価の対象に含める。コード一覧を用いて評価を行う項目については、コード一覧に掲載されている項目が該当するかを個々に確認することで評価を行うこととして差し支えない。	20200825 その29	問1
【重症度、医療・看護必要度】	「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票評価の手引き」のアセスメント共通事項「8. 評価の根拠」において、「当日の実施記録が無い場合は評価できない（後略）」とあるが、評価票と実施記録は異なると考えて、B項目は、「患者の状態」及び「介助の実施」の両方について、評価票による評価の他に、根拠となる記録を残す必要があるか。	B項目については、「患者の状態」が評価の根拠となることから、重複する記録を残す必要はない」としており、「患者の状態」及び「介助の実施」を評価した評価票が実施記録にあたると考えて差し支えない。したがって、評価票による評価の他に、根拠となる記録を別に残す必要はない。 なお、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ」、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ」、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」及び「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度」のB項目のいずれについても同様の取扱いである。	20200825 その29	問2
【重症度、医療・看護必要度】	急性期一般入院料7等の重症度、医療・看護必要度の測定が要件である入院料等については、令和2年10月1日から、令和2年度診療報酬改定後の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価を行うこととなるが、それ以外の急性期一般入院基本料（4及び7を除く。）等の入院料等（7対1入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、看護必要度加算、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料及び特定一般病棟入院料（地域包括ケア1））についても同様に、令和2年10月1日から、改定後の評価票を用いて評価を行うことになるのか。	貴見のとおり。なお、急性期一般入院基本料（4及び7を除く。）等の入院料等において重症度、医療・看護必要度の評価を行う場合については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和2年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「疑義解釈（その1）」という。）問6において、令和2年7月1日から、令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価を行うこととしており、令和2年10月1日以降についても、引き続き改定後の評価票を用いて評価を行うこと。 なお、経過措置が令和3年3月31日までの急性期一般入院料4については、疑義解釈（その1）問6のとおり、少なくとも令和3年1月1日から、令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いることとして差し支えない。ただし、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置終了に伴う届出を行う時期より前に、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへの変更についてのみの届出を行うことは不要である旨を申し添える。	20200901 その30	問1
【重症度、医療・看護必要度】	許可病床数400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院基本料（急性期一般入院料7を除く。）を算定する病棟及び7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）を算定する病棟については、令和2年度診療報酬改定において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることが要件となったが、今般の経過措置延長に伴い、いつから一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価を行うこととなるか。	令和2年度診療報酬改定後に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価が要件となった入院料において評価を行う場合については、疑義解釈（その1）問6のとおり、すでに令和2年7月1日から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこととしており、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置の期限が延長される令和2年10月1日以降も引き続き、同様に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行うこと。 ただし、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置終了に伴う届出を行う時期より前に、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへの変更についてのみの届出を行うことは不要である旨を申し添える。	20200901 その30	問2
A101 【療養病棟入院基本料】	区分番号「A101」療養病棟入院基本料の施設基準において策定が求められている「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」について、参考にすべきものはあるか。	「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き」（平成25年度厚生労働科学研究費補助金「医療機関における感染制御に関する研究」）の「カテーテル関連血流感染対策」等を参考とすること。なお、他の院内感染	20200331 その1	問9

【特定入院料等の基準一覧】

施設基準名	区分	看護職員	平均 在院日数	病棟種別	面積 (内法)	重症度、 医療・看護 必要度等	在宅復帰率 等	医師の配置	医療従事者の 配置	その他の要件等	
A300 救命救急入院料	入院料1	常時4対1以上 (看護師のみ)	—	一般病棟の 治療室	—	特定集中治療室用評価票を用いて継続的に測定評価	—	治療室内に専任医師が常時配置(看護師と連携し治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に離れても差し支えない) ※治療室内の専任医師常時配置の取り扱いは、他の特定入院料の項目も同様	—		
	入院料2	常時2対1以上 (看護師のみ)			20㎡以上又は15㎡以上	8割以上又は7割以上					
	入院料3	常時4対1以上 (看護師のみ)			15㎡以上	特定集中治療室用評価票を用いて継続的に測定評価					
	入院料4	常時2対1以上 (看護師のみ)			20㎡以上又は15㎡以上	特定集中治療室用評価票 8割以上又は7割以上					
A301 特定集中治療室管理料	管理料1	・常時2対1以上(看護師のみ) ・集中治療を必要とする患者の看護の経験5年以上有し集中治療看護のに関わる適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置(専任の常勤看護師2名組み合わせでも可)	—	一般病棟の 治療室	20㎡以上(新生児用の特定集中治療室は9㎡以上)	特定集中治療室用評価票 8割以上	—	治療室内に専任医師(特定集中治療の経験を5年以上有する常勤医師2名以上含む)が常時勤務	—	当該保険医療機関内に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務	
	管理料2	常時2対1以上 (看護師のみ)			15㎡以上(新生児用の特定集中治療室は9㎡以上)	特定集中治療室用評価票 7割以上					
	管理料3	常時2対1以上 (看護師のみ)			—	—					—
	管理料4	常時2対1以上 (看護師のみ)									
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	管理料1	常時4対1以上 (看護師のみ)	19日以内	一般病棟の 治療室	—	ハイケアユニット用評価票 8割以上	—	HP内に専任医師が常時勤務	—	30床以下	
	管理料2	常時5対1以上 (看護師のみ)		一般病棟の 治療室	—	ハイケアユニット評価票 6割以上					
A302-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		常時3対1以上 (看護師のみ)	—	一般病棟の 治療室	—	一般病棟用の評価票を用いて継続的に測定評価	—	HP内に神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する医師が常時1名以上勤務	常勤のPT又はOTが1名以上	・30床以下 ・脳梗塞等の患者が概ね8割以上 ・脳血管疾患等)ハビリテーション科の届出	
A302-4 小児特定集中治療室管理料		常時2対1以上 (看護師のみ)	—	一般病棟の 治療室	15㎡以上	—	—	治療室内に専任医師(小児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名含む)が常時勤務	—	・8床以上 ・小児入院医療管理料の届出 ・他の医療機関からの転院患者の受入れ実績	
A302 新生児特定集中治療室管理料	管理料1	常時3対1以上 (助産師又は看護師のみ)	—	一般病棟の 治療室	7㎡以上	—	—	治療室内に専任医師が常時勤務	—	・直近1年間の、出生時1,000g未満の新生児の新規入院患者数4件以上又は開胸・開腹手術実施6件以上	
	管理料2	—						HP内に専任医師が常時勤務			・直近1年間の出生時2,500g未満の新生児入院患者数30件以上
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	管理料1 母子・胎児	常時3対1以上 (助産師又は看護師のみ)	—	一般病棟の 治療室	15㎡以上	—	—	治療室内に専任医師が常時勤務	—	・総合周産期医療センター又は地域周産期母子医療センター ・3床以上	
	管理料2 新生児	—			7㎡以上						・総合周産期母子医療センター又

第5章 その他の留意事項等

施設基準名	区分	看護職員	平均 在院日数	病棟種別	面積 (内法)	重症度、 医療・看護 必要度等	在宅復帰率 等	医師の配置	医療従事者の 配置	その他の要件等
										は地域周産期母子医療センター ・6床以上 ・直近1年間の、出生時1,000g未満の新生児の新規入院患者数4件以上又は開胸・開腹手術実施6件以上
A303-2 新生児治療回復室入院 医療管理料		常時6対1以上 (助産師又は看護師のみ)	—	一般病棟の 治療室	—	—	—	HP内に小児科の専任医師が常時配置	—	・新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の届出
A305 一類感染症患者入院医療 管理料		常時2対1以上 (看護師のみ)	—	病院の治療 室	—	—	—	—	—	—
A306 特殊疾患入院医療管理 料		10対1以上 (看護職員比率5割以上) 看護師比率2割以上)	—	一般病棟の 病室	6.4㎡以上	—	—	—	—	・難病患者等が概ね8割以上 ・夜勤を行う看護職員と看護補助者は、常時、看護職員1名を含む2名以上
A307 小児入院医療 管理料	管理料1	7対1以上 (看護師のみ) 夜勤時間帯を含め9対1以上 (夜勤看護師2名以上)	21日以内	専ら15歳未満の小児を 入院させる 病棟 (病棟単位)	—	—	—	HP内に小児科の常勤医師が20名以上	—	・特定集中治療室管理料、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又は新生児集中治療室管理料の届出 ・新生児及び乳幼児の手術件数、新生児、小児の入院患者数などの要件
	管理料2							HP内に小児科の常勤医師が9名以上		
	管理料3							HP内に小児科の常勤医師が5名以上		
	管理料4	10対1以上 (看護師比率7割以上) (夜勤看護師2名以上)	28日以内	病室単位				HP内に小児科の常勤医師が3名以上		病室単位（10床以上）
	管理料5	15対1以上 (看護比率4割以上) (夜勤看護師2名以上)	—	—				HP内に小児科の常勤医師が1名以上		特定機能病院以外の病院
A308 回復期リハビリテーション 病棟 入院料	入院料1	13対1以上 (看護師比率7割以上) (夜勤看護職員2名以上)	—	回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を8割以上入院させる一般病棟または療養病棟	患者一人につき6.4㎡以上(病室に隣接する廊下の幅は1.8m以上、両側の居室がある場合は2.7m以上)	・新規患者の3割以上が重症者 ・他の保険医療機関への転院を除く退院患者が7割以上 ・重症患者の3割以上が退院時の日常生活機能が改善	7割以上	当該病棟に専任医師が1名以上	・専任常勤栄養管理士が1名以上 (入院料1のみ) ・専任PTが3名以上 ・専任OTが2名以上 ・常勤STが1名以上 ・専任の常勤SW等が1名以上 等	・疾患別リハビリテーション料の届出 ・1日平均2単位以上のリハビリの提供 ・データ提出加算の届出 ・実績指数が40以上
	入院料2	看護補助者常時30対1(1日の看護補助者の数が30対1の相当する数以上の場合、夜勤を行う看護補助者の数は2名以上)								・疾患別リハビリテーション料の届出 ・1日平均2単位以上のリハビリの提供 ・データ提出加算の届出
	入院料3	15対1以上 (看護師比率4割以上) (夜勤看護要員2名以上)								・疾患別リハビリテーション料の届出 ・1日平均2単位以上のリハビリの提供 ・データ提出加算の届出 ・実績指数が35以上

第5章 その他の留意事項等

施設基準名	区分	看護職員	平均 在院日数	病棟種別	面積 (内法)	重症度、 医療・看護 必要度等	在宅復帰率 等	医師の配置	医療従事者の 配置	その他の要件等
	入院料 4	(看護補助者が 夜勤を行う場合 は看護師1名以上)	—			・重症患者 の3割以上 が退院時の 日常生活機 能が改善				・疾患別リハビリ テーション料の 届出 ・1日平均2単位 以上のリハビリ の提供 ・データ提出加算 の届出
	入院料 5									・疾患別リハビリ テーション料の 届出 ・1日平均2単位 以上のリハビリ の提供 ・実績指数が30以 上 ・データ提出加算 の届出
	入院料 6									・疾患別リハビリ テーション料の 届出 ・1日平均2単位 以上のリハビリ の提供 ・データ提出加算 の届出
A308-3 地域包括ケ ア病棟入院 料	入院料 1	13対1以上 (看護師比率7割以上) (夜勤看護職員2名以上)	—	○入院料 一般病棟又 は療養病棟 ○管理料 一般病棟又 は療養病棟 の病室 ○入院料 1、3及び 管理料1、 2、3、 4：病床 200床未 満(医療資源 の少ない地 域では280 床未満) ○入院料2 及び入院料 4： 許可病床 400床未 満	患者一人 につき 6.4㎡以上	一般病棟用 評価票 I = 1割4 分以上 II = 1割1 分以上	○在宅復帰 率 入院料1及 び2、管理 料1及び 2：7割以 上 ○自宅から 入院したも のの割合 入院料1及 び3：1割 5分以上 (管理料1 及び3：病 床10未 満では3か 月で6人 以上) ○自宅な どからの緊 急患者の受 入れ	—	・入退院支 援及び地域 連携業務を 担う部門の 設置 ・データ提 出加算の 届出 ・特定機能 病院以外 の病院 ・疾患別リ ハビリテー ション料の 届出 ・1日平均 2単位以上 のリハビリ の提供 ・入院料2 及び4：当 該保険医療 機関の一般 病棟から転 移した患者 の割合が6 割未満(許 可病床400 床以上の保 健医療機関) ・適切な意 志決定支 援に関する 指針の策定 ・地域包括 ケアの実績 要件(入院 料1及び3 、管理料1 及び3) ※許可病 床が400 床以上の保 健医療機関 は新たに地 域包括ケア 病棟入院料 の届出を行 えない。 ※届出でき る病棟を1 病棟に限る 要件がある。	
	管理料 1									
	入院料 2									
	管理料 2									
	入院料 3									
	管理料 3									
	入院料 4									
	管理料 4									
A309 特殊疾患 病棟入院料	入院料 1	10対1以上 (看護職員比率5割以上) (看護師比率2割以上) (夜勤看護職員2名以上、 うち1人以上は看護職員)	—	一般病棟	病棟床面積 が、患者一 人につき 16㎡以上 (病棟内の 治療室、 機能訓練室、 浴室、廊下、 デイルーム、 食堂、面 会室、ナ ースステ ーション、 便所等の 面積の算入 可)	—	—	当該病棟に専 任医師が常 勤	—	難病患者等が概ね 8割以上
	入院料 2			一般病棟又 は精神病棟						・重度の肢体不 自由者等が概 ね8割以上 ・肢体不自由児 施設、重症心 身障 碍児施設、国 立高度専門医 療研究セン ター、国立病 院機構が設 置し厚生労働 大臣が指定 する医療機関 のいずれか

第5章 その他の留意事項等



第1回 基礎科目

問1 「第五 病院の入院基本料の施設基準等」中の「二 一般病棟入院基本料の施設基準等」の(1)において、「注1に規定する入院料の施設基準」の「注」とは何の規定によるものか、次の中から正しいものを1つ選べ。

- ①：基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成30年 厚生労働省告示第44号）
- ②：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30年3月5日 保医発0305第2号)
- ③：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）
- ④：診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成30年3月5日 保医発0305第1号）
- ⑤：特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成30年 厚生労働省告示第45号）

問2 基本診療料の施設基準における届出受理後の措置について、「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、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、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。」と規定されているが、月単位で算出する数値を用いた施設基準に届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準の届出区分が変更等となった場合の取り扱いについて、次の中から正しいものを1つ選べ。

- ①：5日以内に変更の届出等を行うものであること
- ②：遅滞なく変更の届出等を行うものであること
- ③：届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月に変更の届出を行うものであること
- ④：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変更の届出を行うものであること
- ⑤：速やかに変更の届出等を行うものであること

問3 基本診療料の施設基準に関する届出において、特に規定する場合を除き実績に係る取り扱いとして、次の中から正しいものを1つ選べ。

- ①：届出前3か月間の実績を有している
- ②：届出前2か月間の実績を有している
- ③：届出前1か月間の実績を有している
- ④：届出前3日間の実績を有している
- ⑤：実績を要しない

問4 特掲診療料の施設基準において、届け出ている医師に変更があった場合にはその都度届出を行うことと規定されている施設基準ではないものを、次の中から1つ選べ。

- ①：神経学的検査
- ②：精密触覚機能検査
- ③：画像診断管理加算1、2及び3
- ④：麻酔管理料(I)
- ⑤：放射線治療専任加算

問5 平均在院日数及び月平均夜勤時間数に関する届出受理後の措置について、変更の届出を要しない取り扱いとして、次の中から正しいものを1つ選べ。

- ①：暦月で1か月間を超えない期間の1割以内の一時的な変動
- ②：暦月で2か月間を超えない期間の1割以内の一時的な変動
- ③：暦月で3か月間を超えない期間の1割以内の一時的な変動
- ④：暦月で1か月間の一時的な変動
- ⑤：暦月で3か月間の一時的な変動

問6 入院時食事療養(I)及び入院時生活療養(I)において、適温の食事の提供に係る取り扱いについて、次の中から誤っているものを1つ選べ。

- ①：電子レンジ等で一度冷えた食事を温めた場合
- ②：保温・保冷配膳車を用いた場合
- ③：保温トレイを用いた場合
- ④：保温食器を用いた場合
- ⑤：その場で調理を行い、食堂で提供した場合

問7 特掲診療料に係る施設基準の届出において、特に規定する場合を除き実績に係る取り扱いについて、次の中から正しいものを1つ選べ。

- ①：届出前3日間の実績を有している
- ②：届出前1か月間の実績を有している
- ③：届出前2か月間の実績を有している
- ④：届出前3か月間の実績を有している
- ⑤：実績期間を要しない

問8 入院時食事療養(I)及び入院時生活療養(I)の施設基準における「適時の食事の提供」に関して、原則として実際に病棟で患者に夕食が配膳される時間の規定について、次の中から正しいものを1つ選べ。

- ①：午後5時30分以降
- ②：午後6時以降
- ③：午後6時30分以降
- ④：患者の希望する時刻
- ⑤：病院で定める時刻

問9 医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院において、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関して、入院基本料の施設基準に係る届出受理後の措置として変更届が不要と規定されていることについて、次の中から正しいものを1つ選べ。

- ①：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
- ②：暦月で2か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動
- ③：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
- ④：暦月で1か月間の一時的な変動
- ⑤：暦月で3か月間の一時的な変動

問10 保険医療機関が「保険医療機関及び保険医療養担当規則」の規定に基づき行うこととされているものについて、次の中から正しいものを1つ選べ。

- ①：ホームページへの掲載
- ②：自治体等への情報提供
- ③：院内の見やすい場所に領収証の発行に関する掲示
- ④：院内の見やすい場所に届出事項等の掲示
- ⑤：広報誌等の配布