

- 5 短期滞在手術等基本料の施設基準等は別添5のとおりとすること。
- 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で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のとおりであること。

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。）又は育児・介護休業法第23条第2項に規定する育児休業に関する制度に準ずる措置若しくは育児・介護休業法第24条第1項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項若しくは第3項又は第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。
- 9 カンファレンス等をリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて実施する場合には、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- 10 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。
 - ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
 - イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者
- 11 区分番号は、例えば「A000」初診料における「A000」を指す。なお、以下区分番号という記載は省略し、「A000」のみ記載する。

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の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、地方厚生（支）局は届出書を基に、「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を除く。）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、次に掲げる入院料に係る実績については、それぞれ以下に定めるところによること。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。

特定集中治療室管理料の施設基準のうち1の(12)及び3の(5)については届出前3か月、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急急性期医療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入院医療管理料の施設基準については届出前6か月、精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準については届出前7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。

- 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) 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。
- (4) 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。

- 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。

情報通信機器を用いた診療に係る基準

（情報通信）第 号

機能強化加算	(機能強化) 第 号
外来感染対策向上加算	(外来感染) 第 号
連携強化加算	(連携強化) 第 号
サーベイランス強化加算	(サ強化) 第 号
抗菌薬適正使用体制加算	(抗薬適) 第 号
医療D X推進体制整備加算	(医療D X) 第 号
看護師等遠隔診療補助加算	(看遠診) 第 号
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
時間外対応加算 4	(時間外 4) 第 号
地域包括診療加算	(地包加) 第 号
初診料 (歯科) の注 1 に掲げる基準	(歯初診) 第 号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(病初診) 第 号
歯科外来診療医療安全対策加算 1	(外安全 1) 第 号
歯科外来診療医療安全対策加算 2	(外安全 2) 第 号
歯科外来診療感染対策加算 1	(外感染 1) 第 号
歯科外来診療感染対策加算 2	(外感染 2) 第 号
歯科外来診療感染対策加算 3	(外感染 3) 第 号
歯科外来診療感染対策加算 4	(外感染 4) 第 号
歯科診療特別対応連携加算	(歯特連) 第 号
初診料 (歯科) の注 16 及び再診料 (歯科) の注 12 に掲げる基準	(歯情報通信) 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
急性期充実体制加算 1	(急充実 1) 第 号
急性期充実体制加算 2	(急充実 2) 第 号
救急医療管理加算	(救急医療) 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
診療録管理体制加算 3	(診療録 3) 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
放射線治療病室管理加算 (治療用放射性同位元素による場合)	(放射治療) 第	号
放射線治療病室管理加算 (密封小線源による場合)	(放射密封) 第	号
緩和ケア診療加算	(緩和診) 第	号
有床診療所緩和ケア診療加算	(診緩和診) 第	号
小児緩和ケア診療加算	(小緩和診) 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
依存症入院医療管理加算	(依存管理) 第	号
摂食障害入院医療管理加算	(摂食障害) 第	号
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	(リハ栄養) 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
感染対策向上加算 1	(感染対策 1) 第	号
感染対策向上加算 2	(感染対策 2) 第	号
感染対策向上加算 3	(感染対策 3) 第	号
患者サポート体制充実加算	(患サポ) 第	号

重症患者初期支援充実加算	(重症初期) 第 号
報告書管理体制加算	(報告管理) 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
地域連携分娩管理加算	(地域分娩) 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
呼吸ケアチーム加算	(呼吸チ) 第 号
術後疼痛管理チーム加算	(術後疼痛) 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
バイオ後続品使用体制加算	(バ後使) 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
入退院支援加算	(入退支) 第 号
精神科入退院支援加算	(精入退支) 第 号
医療的ケア児(者)入院前支援加算	(医ケア支) 第 号
認知症ケア加算	(認ケア) 第 号
せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア) 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
排尿自立支援加算	(排自支) 第 号
地域医療体制確保加算	(地医確保) 第 号
協力対象施設人所者入院加算	(協力施設) 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
特定集中治療室管理料 5	(集 5) 第 号
特定集中治療室管理料 6	(集 6) 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
新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	(新重) 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
地域包括医療病棟入院料	(地包医) 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
回復期リハビリテーション病棟入院料 4	(回 4) 第	号
回復期リハビリテーション病棟入院料 5	(回 5) 第	号
回復期リハビリテーション入院医療管理料	(回管) 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
地域包括ケア病棟入院料 3 及び地域包括ケア入院医療管理料 3	(地包ケア 3) 第	号
地域包括ケア病棟入院料 4 及び地域包括ケア入院医療管理料 4	(地包ケア 4) 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 1	(緩 1) 第	号
緩和ケア病棟入院料 2	(緩 2) 第	号
精神科救急急性期医療入院料	(精救) 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
精神科地域包括ケア病棟入院料	(精地ケ) 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
特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	(特定リハ) 第 号
短期滞在手術等基本料 1	(短手 1) 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、令和 6 年 6 月 1 日からの算定に係る届出については、令和 6 年 5 月 2 日以降に届出書の提出を行うことができる。
- 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、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。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ものであること。なお、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（昭和 23 年法律第 205 号）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②の 4、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（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡ（以下「重症度、医療・看護