



福岡県医発第2316号(地)

平成18年 3月30日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 竹 嶋 康 弘



「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」
の一部改正等について

平成18年診療報酬改定に係る省令、告示、通知のうち、下記の事項について経過措置が設けられ、通知の一部改正が行われた旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたのでご連絡いたします。

記

1. 基本診療料の施設基準について〔保医発第0323001号(追いかけて通知)〕

(1) 看護師比率4割の緩和措置について

一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は障害者施設入院基本料のそれぞれの施設基準のうち、「当該病棟において、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師であること」については、当該施設基準の規定にかかわらず、平成18年9月30日までの間は、「看護職員の最小必要数の2割以上が看護師であること」と扱い、以下の点数を算定する。

○一般病棟入院基本料	849点
○結核病棟入院基本料	698点
○精神病棟入院基本料	643点
○障害者施設等入院基本料	884点

(2) 有床診療所入院基本料について

有床診療所入院基本料2の施設基準のうち「当該診療所(療養病床を除く)における看護職員の数が、1以上5未満であること」については、

平成18年3月31日現在において有床診療所入院基本料Ⅱ群4を算定している有床診療所に限り、次のように扱う。

- ① 看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関（②に該当するものを除く）であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、平成19年3月31日までの間は適用しない。
- ② 看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、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の別表第3の各号に規定する地域に所在し、かつ、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、平成19年3月31日までの間は適用しない。

2. 診療報酬の算定方法の判定等に伴う実施上の留意事項についての一部改正
〔保医発第0323002号（追いかけ通知）〕

- ①上記通知（診療報酬の算定方法の判定等に伴う実施上の留意事項について）の別添1の第1章第2節中「A100 一般病棟入院基本料」の（2）から（6）までを（3）から（7）までとし、（1）の次に（2）として次のように加える。

（2） （1）にかかわらず、「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18.3.6 保医発第0306002）の第4の経過措置等の6の規定に該当するものとして届け出た保険医療機関については、平成18年9月30日までの間は、「注1」の入院基本料として、849点を算定する。

- ②同節中「A102 結核病棟入院基本料」の（2）及び（3）を（3）及び（4）とし、（1）の次に（2）として次のように加える。

（2） （1）にかかわらず、「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18.3.6 保医発第0306002）の第4の経過措置等の6の規定に該当するものとして届け出た保険医療機関については、平成18年9月30日までの間は、「注1」の入院基本料として、698点を算定する。

- ③同節中「A103 精神病棟入院基本料」の（2）から（4）までを（3）から（5）までとし、（1）の次に（2）として次のように加える。

（2） （1）にかかわらず、「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 18.3.6 保医発第 0306002)の第 4 の経過措置等の 6 の規定に該当するものとして届け出た保険医療機関については、平成 18 年 9 月 30 日までの間は、「注 1」の入院基本料として、643 点を算定する。

④同節中「A106 障害者施設等入院基本料」の(2)から(4)までを(3)から(5)までとし、(1)の次に(2)として次のように加える。

(2) (1)にかかわらず、「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 18.3.6 保医発第 0306002)の第 4 の経過措置等の 6 の規定に該当するものとして届け出た保険医療機関については、平成 18 年 9 月 30 日までの間は、「注 1」の入院基本料として、884 点を算定する。

3. 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について〔平 18.3.23 保医発第 0323003 号〕

平成 18 年厚生労働省告示第 104 号「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」(改定診療報酬点数表参考資料 522 頁)に対する通知であり、従前の「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について〔平 16.2.27 保医発第 0227005 号は、平成 18 年 3 月 31 日限りで廃止される。〕

【上記通知の注意点】

【別紙 2】

〔1 医療法標準による医師等の員数の基準と入院基本料の算定方法〕

	医師又は歯科医師の員数の基準	
	70/100 以下	50/100 以下
離島等所在保険医療機関以外	90/100	85/100
離島等所在保険医療機関	98/100	97/100

〔2 「1」に関する計算方法〕

(1) 医師の基準の分母は、医療法第 21 条第 1 項第 1 号又は第 22 条の 2 第 1 号の規定により有しなければならない厚生労働省令に定

める医師の員数とする。

(2) 歯科医師の基準 (省略)

(3) 第1の2の措置を受けている保険医療機関にあっては、医療法による(1)及び(2)の員数の計算の基礎となる通常の平均入院患者数に代えて、当該数に $80/100$ を乗じて得た数をもって医師等の員数を計算して得られた数とする。

(平均入院患者数 $\times 0.8$ に対する医師の員数)

(4) (1) から (3) について分子となる医師又は歯科医師の現員の計算方法は、医療法の例による。

[3 経過措置]

(1) 当分の間は、医師の員数については、医療法施行規則 (昭和23年厚生省令第50号) 第49条及び第50条の規定の適用を受ける病院にあっては、これらの規定の適用を受ける間、それぞれこれらの規定により有しなければならない医師の員数とする。

(2) 医師又は歯科医師の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、医師又は歯科医師の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、平成18年9月30日までの間は、従前の例 (「厚生労働大臣が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16年厚生労働省告示第52号) の第2及び第2の2) によることができる。

4. 疑義解釈資料の送付について (その1)

[平 18.3.23 事務連絡 厚生労働省保険局医療課]

上記追いかけて通知を含めて「入院基本料等に関する Q&A」が痴呆社会保険事務局宛送付された。

日医作成の Q&A は後日送付される予定。



事務連絡(保177)F

平成18年3月27日

都道府県医師会
保険担当理事殿

日本医師会常任理事
松原 謙



「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」の一部改正について等

平成18年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知につきましては、（その2）まで貴会会長あてご連絡いたしました。が、下記の事項については経過措置を設けられ、通知の一部改正が行われましたので、お知らせいたします。

記

1. 基本診療料の施設基準について〔保医発第0323001号(追かけ通知)〕

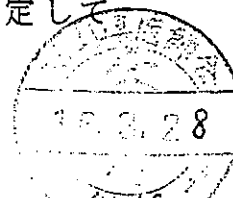
(1) 看護師比率4割の緩和措置について

一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は障害者施設入院基本料のそれぞれの施設基準のうち、「当該病棟において、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師であること」については、当該施設基準の規定にかかわらず、平成18年9月30日までの間は、「看護職員の最小必要数の2割以上が看護師であること」と扱い、以下の点数を算定する(記の2参照)。

一般病棟入院基本料	849点
結核病棟入院基本料	698点
精神病棟入院基本料	643点
障害者施設入院基本料	884点

(2) 有床診療所入院基本料について

有床診療所入院基本料2の施設基準のうち「当該診療所(療養病床を除く)における看護職員の数が、1以上5未満であること」については、平成18年3月31日現在において有床診療所入院基本料Ⅱ群4を算定して



いる有床診療所に限り、次のように扱う。

① 看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関(②に該当するものを除く)であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、平成18年6月30日までの間は適用しない。

② 看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、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の別表第3の各号に規定する地域に所在し、かつ、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、平成19年3月31日までの間は適用しない。

2. 診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項についての一部改正〔保医発第0323002号(追かけ通知)〕

① 上記通知(診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について)の別添1の第1章第2節中「A100 一般病棟入院基本料」の(2)から(6)までを(3)から(7)までとし、(1)の次に(2)として次のように加える。

(2) (1)にかかわらず、「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18.3.6保医発第0306002号)の第4の経過措置等の6の規定に該当するものとして届け出た保険医療機関については、平成18年9月30日までの間は、「注1」の入院基本料として、849点を算定する。

② 同節中「A102 結核病棟入院基本料」の(2)及び(3)を(3)及び(4)とし、(1)の次に(2)として次のように加える。

(2) (1)にかかわらず、「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18.3.6保医発第0306002号)の第4の経過措置等の6の規定に該当するものとして届け出た保険医療機関については、平成18年9月30日までの間は、「注1」の入院基本料として、698点を算定する。

③ 同節中「A103 精神病棟入院基本料」の(2)及び(4)を(3)及び(5)とし、(1)の次に(2)として次のように加える。

(2) (1)にかかわらず、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する

る手続きの取扱いについて」(平18.3.6保医発第0306002号)の第4の経過措置等の6の規定に該当するものとして届け出た保険医療機関については、平成18年9月30日までの間は、「注1」の入院基本料として、643点を算定する。

④ 同節中「A106 障害者施設等入院基本料」の(2)及び(4)を(3)及び(5)とし、(1)の次に(2)として次のように加える。

(2) (1)にかかわらず、「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18.3.6保医発第0306002号)の第4の経過措置等の6の規定に該当するものとして届け出た保険医療機関については、平成18年9月30日までの間は、「注1」の入院基本料として、884点を算定する。

3. 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について〔平18.3.23保医発第0323003号〕

平成18年厚生労働省告示第104号「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」(改定診療報酬点数表参考資料522頁)に対する通知であり、従前の「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について」〔平16.2.27保医発第0227005号は、平成18年3月31日限り廃止される。

【上記通知の注意点】

【別紙2】

〔1 医療法標準による医師等の員数の基準と入院基本料の算定方法〕

	医師又は歯科医師の員数の基準	
	70/100以下	50/100以下
離島等所在保険医療機関以外	90/100	85/100
離島等所在保険医療機関	98/100	97/100

〔2 「1」に関する計算方法〕

(1) 医師の基準の分母は、医療法第21条第1項第1号又は第22条の2第1号の規定により有しなければならない厚生労働省令に定める医師の員数とする。

(2) 歯科医師の基準（省略）

(3) 第1の2の措置を受けている保険医療機関にあっては、医療法による(1)及び(2)の員数の計算の基礎となる通常の平均入院患者数に代えて、当該数に80/100を乗じて得た数をもって医師等の員数を計算して得られた数とする。

（平均入院患者数×0.8に対する医師の員数）

(4) (1)から(3)について分子となる医師又は歯科医師の現員の計算方法は、医療法の例による。

〔3 経過措置〕

(1) 当分の間は、医師の員数については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条及び第50条の規定の適用を受ける病院にあっては、これらの規定の適用を受ける間、それぞれこれらの規定により有しなければならない医師の員数とする。

(2) 医師又は歯科医師の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、医師又は歯科医師の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、平成18年9月30日までの間は、なお、従前の例（「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16年厚生労働省告示第52号）の第2及び第2の2）によることができる。

4. 疑義解釈資料の送付について（その1）

〔平18.3.23事務連絡厚生労働省保険局医療課〕

上記、追いかけて通知を含めて「入院料等に関するQ A」が地方社会保険事務局宛等送付された。

日医のQ Aは整理中であるので、整理後送付する予定である。

(添付資料)

【診療報酬改定関連医療課長通知】

1. 「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」の一部改正について

〔平18.3.23保医発第0323001号厚生労働省保険局医療課長通知〕

(※『改定診療報酬点数表参考資料』458頁参照)

2. 診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項についての一部改正について

〔平18.3.23保医発第0323002号厚生労働省保険局医療課長通知〕

(※『改定診療報酬点数表参考資料』42頁、45～46頁参照)

3. 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について

〔平18.3.23保医発第0323003号厚生労働省保険局医療課長通知〕

4. 疑義解釈資料の送付について(その1)

〔平18.3.23事務連絡厚生労働省保険局医療課〕

保医発第0323001号

平成18年3月23日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

}

殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「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」の一部改正について

今般、「基本診療料の施設基準等」（平成18年厚生労働省告示第93号）が公布され、平成18年4月1日より適用されることとなったところであるが、激変緩和措置として、「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18年3月6日保医発0306002号）の一部を次のように改正することとしたので、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮をお願いしたい。

記

第4に次のように加える。

- 6 一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は障害者施設等入院基本料のそれぞれの施設基準のうち「当該病棟において、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師であること」については、看護師の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、看

護師の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、当該施設基準の規定にかかわらず、平成18年9月30日までの間は、「当該病棟において、看護職員の最小必要数の2割以上が看護師であること」と取扱い、それぞれ849点、698点、643点又は884点を算定するものとする。

7 有床診療所入院基本料2の施設基準のうち「当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、1以上5未満であること」については、平成18年3月31日現在において有床診療所入院基本料Ⅱ群4を算定している有床診療所に限り、次のとおり取扱うこととする。

(1) 看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関（(2)に該当するものを除く。）であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、平成18年6月30日までの間は適用しない。

(2) 看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、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の別表第三の各号に規定する地域に所在し、かつ、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、平成19年3月31日までの間は適用しない。

保医発第0323002号

平成18年3月23日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について

今般、「診療報酬の算定方法」（平成18年厚生労働省告示第92号）が公布され、平成18年4月1日より適用されることとなったところであるが、激変緩和措置として、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月6日保医発0306001号）の一部を次のように改正し、平成18年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対して周知徹底を図られたい。

記

- 1 別添1の第1章第2部第1節中「A100 一般病棟入院基本料」の(2)から(6)までを(3)から(7)までとし、(1)の次に次のように加える。
 - (2) (1)にかかわらず、「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18年3月6日保医発第0306002号）の第4の経過措置等の6の規定に該当するものとして届け出た保険医療機関については、平成18年9月30日までの間は、「注1」の入院基本料として、849点を算定するものとする。

2 同節中「A102 結核病棟入院基本料」の(2)及び(3)を(3)及び(4)とし、(1)の次に次のように加える。

(2) (1)にかかわらず、「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18年3月6日保医発第0306002号）の第4の経過措置等の6の規定に該当するものとして届け出た保険医療機関については、平成18年9月30日までの間は、「注1」の入院基本料として、698点を算定するものとする。

3 同節中「A103 精神病棟入院基本料」の(2)から(4)までを(3)から(5)までとし、(1)の次に次のように加える。

(2) (1)にかかわらず、「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18年3月6日保医発第0306002号）の第4の経過措置等の6の規定に該当するものとして届け出た保険医療機関については、平成18年9月30日までの間は、「注1」の入院基本料として、643点を算定するものとする。

4 同節中「A106 障害者施設等入院基本料」の(2)から(4)までを(3)から(5)までとし、(1)の次に次のように加える。

(2) (1)にかかわらず、「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18年3月6日保医発第0306002号）の第4の経過措置等の6の規定に該当するものとして届け出た保険医療機関については、平成18年9月30日までの間は、「注1」の入院基本料として、884点を算定するものとする。

平成18年3月23日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

}

殿

厚生労働省保険局医療課長

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について

今般、「診療報酬の算定方法」（平成18年厚生労働省告示第92号）に基づき、「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を定める件」（平成18年厚生労働省告示第104号）が公布され、平成18年4月1日より適用されることとなったところであり、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「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等の算定方法について」（平成16年2月27日保医発第0227005号）は、平成18年3月31日限り廃止する。

記

第1 入院患者数の基準及び入院基本料の算定方法

- 1 入院患者数の基準については次のとおりであること。ただし、入院患者数は1月間（暦月）の平均入院患者数とし、その計算方法は別紙1に定めるところによるものとする。

- (1) 病院の場合

医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき許可を受け、若しくは届け出をし、又は承認を受けた病床数（以下「許可病床数」という。）のうち病床の種別ごとの病床数にそれぞれ100分の105を乗じて得た数以上

- (2) 有床診療所の場合

許可病床数に3を加えて得た数以上

- 2 入院基本料の計算方法については、当該保険医療機関に入院する患者について算定すべき入院基本料の種別ごとに次のとおりとする。
- (1) 療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び老人特定入院基本料の場合
診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）又は別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）に規定する入院基本料の所定点数の100分の90に相当する点数
- (2) (1)以外の入院基本料の場合
医科点数表又は歯科点数表の所定点数の100分の80に相当する点数
- 3 災害等やむを得ない事情で1の基準に該当した場合には、当該入院した月については、2の措置は適用しない。

第2 医師又は歯科医師の員数の基準及び入院基本料の算定方法

1 離島等所在保険医療機関以外の場合

2に該当する保険医療機関以外の保険医療機関であって、別紙2に規定する基準に該当するものについては、医科点数表又は歯科点数表に規定する入院基本料の所定点数に、別紙2の各欄に規定する数を乗じて得た点数とする。

2 離島等所在保険医療機関の場合

次に掲げる地域を含む市町村に所在する保険医療機関（以下「離島等所在保険医療機関」という。）であって、別紙2に規定する基準に該当するものについては、医科点数表又は歯科点数表に規定する入院基本料の所定点数に、別紙2の各欄に規定する数を乗じて得た点数とする。

ア 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項に基づいて指定された離島振興対策実施地域

イ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地

ウ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項に基づいて指定された振興山村

エ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に基づいて公示された過疎地域

第3 届出等との関連

- 1 次に掲げる保険医療機関については、入院基本料に係る届出及び特定入院料に係る届出並びに入院時食事療養（I）の届出を受理しない。

ア 第1の1又は第2の1の基準に該当している保険医療機関

イ 第2の2の基準に該当する離島等所在保険医療機関（医師又は歯科医師の確保に関する具体的な計画が定められているものを除く。）

- 2 指導・監査等で、第1の1、第2の1又は第2の2の基準に該当することが明らかになった保険医療機関については、それぞれ当該基準に該当する保険医療機関の入院基本料は、それぞれ第1の2、第2の1又は第2の2の定めるところにより算定し、これを超える額について返還を求めるものとする。
- 3 特定入院料については、第1の1及び第2の1又は第2の2の基準に該当する保険医療機関は、「基本診療料の施設基準等」（平成18年厚生労働省告示第93号）の第九の一の(4)の基準を満たさないものであり、速やかに、変更等の届出を行うものであること。
なお、基準を満たさずに算定した場合については、特定入院料の返還を求めるものとする。
- 4 第1の1、第2の1又は第2の2の基準に該当しなくなった場合には、当該月の翌月から通常の入院基本料を算定することができる。
- 5 保険医療機関における定数超過入院及び医師等の員数の把握については、指導・監査、入院基本料の定時報告、入院基本料に係る届出の受理後における調査、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に提出される診療報酬明細書に記載された診療実日数等のデータを活用するとともに、衛生部局との連携を図ること。

第4 その他

第1の2、第2の1又は第2の2による計算結果について、1点未満の端数があるときは、小数点以下第一位を四捨五入する。

別紙 1

入院患者数に係る平均入院患者数の計算方法

- 1 1月間の平均入院患者数は、当該月の全入院患者の入院日数の総和を当該月の日数で除して得た数とする。
- 2 入院日数には、当該患者が入院した日を含む。ただし、退院した日は含まない。
- 3 精神病院における措置入院患者、緊急措置入院患者及び鑑定入院患者については、当該入院した月においては1の入院患者数に算入しない。

1 医療法標準による医師等の員数の基準と入院基本料の算定方法

	医師又は歯科医師の員数の基準	
	70/100以下	50/100以下
離島等所在保険医療機関以外の場合	90/100	85/100
離島等所在保険医療機関の場合	98/100	97/100

2 1に関する計算方法

- (1) 医師の基準の分母は、医療法第21条第1項第1号又は第22条の2第1号の規定により有しな
ばならない厚生労働省令に定める医師の員数とする。
- (2) 歯科医師の基準の分母は、医療法第21条第1項第1号又は第22条の2第1号の規定により有しな
ばならない厚生労働省令に定める歯科医師の員数とする。
- (3) 第1の2の措置を受けている保険医療機関にあっては、医療法による(1)及び(2)の員数の計算の基
礎となる通常の前年度平均入院患者数に代えて、当該数に80/100を乗じて得た数をもって医師等の員数を
計算して得られた数とする。
- (4) (1)から(3)について分子となる医師又は歯科医師の現員の計算方法は、医療法の例による。

3 経過措置

- (1) 当分の間は、医師の員数については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条及び第
50条の規定の適用を受ける病院にあっては、これらの規定の適用を受ける間、それぞれこれらの規
定により有しなばならない医師の員数とする。
- (2) 医師又は歯科医師の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であつて、医師又は歯科医
師の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、平成18年9月30日までの間は、
なお従前の例（「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
料等の算定方法」（平成16年厚生労働省告示第52号）の第2及び第2の2）によることができる。

事 務 連 絡

平成 1 8 年 3 月 2 3 日

地 方 社 会 保 険 事 務 局
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県老人医療主管（局）
老人医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 1）

「診療報酬の算定方法」(平成 1 8 年厚生労働省告示第 9 2 号)等については、
「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成 1 8 年
3 月 6 日保医発第 0306001 号）等により、平成 1 8 年 4 月 1 日より実施すること
としているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料（入院料等に
係る部分に限る。）を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたしま
す。

入院料等に関するQ A

【一般的事項】

(問1) 入院患者数50人の一般病棟で、10対1入院基本料の場合、3交代制、2交代制でそれぞれ何人の看護職員を配置するのか。

(答) 入院患者数50人で10対1入院基本料を届出する場合、1勤務帯8時間1日3勤務帯を標準とすると、5人+5人+5人で、看護職員は1日に15人勤務(15人×8時間=120人時間)することが必要となる。(さらに、例えば日勤帯11名、準夜帯2名、深夜帯2名配置する等の傾斜配置が可能。)また、1勤務12時間2交代制であれば、5人+5人で1日10人(10人×12時間=120人時間)勤務する。

【届出】

(問2) 今回の改定により、有床診療所入院基本料を除く全ての入院基本料については新たに届出を行うこととなっているが、特定入院料等についても新たな届出が必要となるのか。

(答) 看護配置基準等従前の施設基準と異なるもの(例 特殊疾患入院医療管理料)については、新たな届出が必要である。

(問3) 一般病棟が2以上ある場合、それぞれについて入院基本料の届出が必要か。

(答) 届出を行う病棟種別ごとに、その全病棟について包括的に届出を行うこととなり、それぞれについて届出する必要はない。

※「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」(通知第0306002号)別添2 入院基本料等の施設基準等 第5-3、4

(問4) 4月14日までにを行う届出について、3ヶ月間の実績が必要か。

(答) 入院基本料に関する届出にあたっては、原則として届出前1ヶ月の実績があればよい。ただし、月平均夜勤時間数については、届出前4週間の実績でも良い。

※「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」(通知第0306002号)第2届出に関する手続き4及び別添2入院基本料等

の施設基準等 第2－4、（3）ウ・エ

（問5）今回の改定に当たり3月中に届出を行う場合、2月の1ヶ月間の実績でもよいか。

（答） よい。

（問6）月平均夜勤時間数について、3月の実績では基準を満たせないが、当該届出保険医療機関の開設者から4月末までに所定時間以内とすることができる病棟運営計画書が提出された場合、届出を受理してよいか。

（答） 月平均夜勤時間数について、4月14日時点までの実績では基準を満たさない場合であっても、勤務体制の見直し等による適切な配置計画が具体的に定められている病院については、4月届出分に限り受理できる。ただしこの場合には、5月に、社会保険事務局への4月の実績報告が必要となる。

（問7）さらに、4月末までに月平均夜勤時間数を所定時間以内とすることができなかった場合は、どのような取扱いとなるのか。

（答） この場合、6月末までに所定時間以内とすることができる病棟運営計画書を提出した上で、7月に4月から6月までの3ヵ月の平均で基準を満たした実績を社会保険事務局に報告すること。

（問8）休憩、食事時間は勤務時間から除外しなければならないか。

（答） 通常の休憩時間は勤務時間に含まれるので、除外する必要はない。

（問9）届出の際に用いる勤務計画表（様式3の3）を作成する際、残業時間は含めてよいか。

（答） 残業時間は含まない。当該保険医療機関の定める所定の勤務時間数で作成すること。

（問10）申し送りで、二つの勤務帯が重複する場合はどのように考えるのか。

（答） 申し送りについては、二つの勤務帯が重複する時間帯（たとえば、夜

勤者から日勤者への引継ぎ時間帯）が生じることとなるため、申し送りを受ける側の勤務時間帯における勤務時間数のみを計上すること。

※「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」（通知第 0306002 号）別紙 2 看護要員の配置状況(例)

【夜勤関連】

（問 1 1）月平均夜勤時間数を計算する場合、残業時間も含めるのか。

（答） 残業時間は含まない。

（問 1 2）月平均夜勤時間数は、月単位の計算となるのか。

（答） 届出前 1 か月又は 4 週間（任意の連続する 2 8 日間）のいずれかで計算すること。

※「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」（通知第 0306002 号）別添 2 入院基本料等の施設基準等 第 2-4 (3) エ

（問 1 3）夜勤時間帯とはどう定義されるのか。

（答） 午後 1 0 時から翌朝 5 時までの時間帯を含む連続した 1 6 時間をいい、それぞれの保険医療機関において適切な時間帯を設定可能である。

※「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」（通知第 0306002 号）別添 2 入院基本料等の施設基準等 第 2-4 (3) カ

（問 1 4）1 5 時から翌朝 7 時までを夜勤時間帯とする病棟で、1 6 時から 2 0 時までの短時間夜勤に月 5 回従事する看護職員は、夜勤従事者と考えてよいのか。

（答） 当該病棟の定める夜勤時間帯が 1 6 時からの場合、1 6 時間以上勤務している（4 時間×5 回＝2 0 時間）ため、夜勤従事者と考えてよい。

※「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」（通知第 0306002 号）別紙 2 看護要員の配置状況(例)

(問 1 5) 1 5 時から翌朝 7 時までを夜勤時間帯とする病棟で、遅出の看護職員 (例 午前 1 0 時から午後 6 時まで勤務) については、夜勤時間数は何時間になるか。

(答) 当該勤務日については、3 時間の夜勤を行ったこととなる。

(問 1 6) 病棟種別ごとに夜勤時間帯が異なってもよい。

(答) よい。

(問 1 7) 一人当たり夜勤時間数の計算は個々の病棟ごとで行うのか、病棟の種別ごとの平均で行うのか。

(答) 病棟の種別ごとの平均で行う。例えば、一般病棟入院基本料の 1 0 対 1 入院基本料の届出を行う病棟を 3 病棟持つ保険医療機関の場合、3 病棟全体で月平均夜勤時間数 7 2 時間以内であればよい。

(問 1 8) 一人あたり夜勤時間数の計算にあたって、夜勤専従者の夜勤時間数は除外して計算してもよいのか。

(答) 専ら夜勤に従事する者 (夜勤専従者) の実人員数及び延夜勤時間数は、除外して計算する。

例) 入院患者 60 人で看護職員 20 人 (うち夜勤専従職員 2 人、月夜勤 16 時間以下の看護職員 1 人) の病棟が、1 勤務帯 8 時間 1 日 3 勤務帯の交代制で準夜に 3 人、深夜に 3 人をそれぞれ配置する場合。

○月に必要となる夜勤時間数は、

$$1, 488 \text{ 時間} = (3 \text{ 人} + 3 \text{ 人}) \times 8 \text{ 時間} \times 31 \text{ 日}$$

○夜勤専従職員 2 名がそれぞれ月 18 回夜勤すると、

$$288 \text{ 時間} = 8 \text{ 時間} \times 18 \text{ 回} \times 2 \text{ 人}$$

○上記の場合、夜勤従事者一人当たりの月平均夜勤時間数は、

$$71 \text{ 時間} = (1, 488 - 288) \div (20 \text{ 人} - 2 \text{ 人} - 1 \text{ 人})$$

※「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 (通知第 0306002 号) 別添 2 入院基本料等の施設基準等 第 2-4 (3) オ及び別紙 2

(問 19) 療養病棟以外の一般病棟等において、夜勤の看護要員 2 名のうち、1 名を看護補助者とすることは可能か。

(答) 一般病棟等においては、夜勤に看護職員 2 名以上を配置することが必要である。ただし、15 対 1 入院基本料、18 対 1 入院基本料又は 20 対 1 入院基本料を算定しようとするが看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、夜勤帯に看護職員を原則 2 名以上配置しているが、4 月から直ちにすべての夜勤帯に看護職員を 2 名以上配置できないものについては、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められている場合には、緊急やむを得ない場合として、平成 18 年 9 月 30 日までの間に限り、看護職員 1 名に代えて看護補助者をあてることができる。

※「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」(通知第 0306002 号) 別添 2 入院基本料等の施設基準等 第 2-4 (3) ア (二)

【届出受理後の措置】

(問 20) 届出後に 1 日でも配置数が少ない日が生じた場合には直ちに特別入院基本料となるのか。

(答) 月平均で 1 日あたりの配置数が満たされていればよい。また、暦月で 1 ヶ月を超えない期間の 1 割以内の一時的な変動については、届出の変更を行う必要はない。

※「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」(通知第 0306002 号) 第 3 届出受理後の措置等 1 (3)

(問 21) 土日祝祭日についても常に届出区分を満たす看護職員を勤務させなければならないのか。

(答) 月平均で 1 日当たりの配置数が満たされていれば、一定の範囲内で傾斜配置ができる。

※「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」(通知第 0306002 号) 別添 2 入院基本料等の施設基準等 第 2-4 (2) イ

(問 22) 月平均夜勤時間数が 72 時間を超えた場合、実績期間の翌月の第 1 日に特別入院基本料の届出を行うこととなるのか、

(答) 通知第3届出受理後の措置等1(1)のとおり、暦月で3月を超えない期間の1割以内の一時的な変動については、届出の変更を行う必要はない。

※「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」(通知第0306002号)第3届出受理後の措置等1(1)

【入院基本料その他】

(問23) 兼務者等、これまでの看護要員数の算定の考え方は、看護師比率の考え方にも適用されるのか。

(答) 現行どおり、病棟勤務を兼任している者については、実際の病棟勤務時間を比例計算の上、計算する。

※「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」(通知第0306002号)別添2入院基本料等の施設基準等第2-4(3)ア(ロ)

(問24) 看護師比率は、どのように計算するのか。

(答) その届出区分において、施設基準上で月平均1日当たり勤務することとなる必要看護職員数に対する看護師の数の割合である。実際に勤務している看護職員に対する看護師の比率ではない点に留意されたい。

(問25) 看護師比率40%を満たさない場合について、経過措置はあるのか。

(答) 平成18年9月30日までの経過措置を設けることし、社会保険事務局に通知済である。

(問26) 平均在院日数の要件は満たしていないものの看護職員の数及びその他の要件をすべて満たしている場合、保険医療機関の開設者から届出直後の3か月間に所定の日数以内にすることができる病棟運営計画書が提出されれば届出を受理してよいのか。

(答) 現行どおり、受理してよい。

※「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」(通知第0306002号)別添2入院基本料等の施設基準等第5-7

【入院基本料に係る掲示】

(問 2 7) 例えば、5つの一般病棟があり看護職員を病棟間で傾斜配置している病院の場合、各病棟に実際に勤務している看護職員数の掲示は、5病棟全体の平均的な状況を掲示するのか。あるいは、各病棟の配置状況を掲示するのか。

(答) それぞれの病棟の看護職員の配置状況を各病棟に掲示すること。

【療養病棟入院基本料】

(問 2 8) 療養病床の7月1日施行分に係る告示・通知はいつ発出されるのか。

(答) 4月上旬までに、案をお示しする予定である。

【入院基本料の加算：救急医療管理加算】

(問 2 9) 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の算定要件を満たす保険医療機関であれば、あらかじめ定められた当番日以外でも算定可能か。

(答) 所定の要件が満たされていれば、当番日以外でも算定可能。

【入院基本料の加算：栄養管理実施加算】

(問 3 0) 栄養管理実施加算は、食事を供与しておらず食事療養費を算定していない患者にも算定できるのか。

(答) 栄養管理計画等を策定し適切な栄養管理が行われていれば、中心静脈栄養等の治療を行っている場合でも算定可。

(問 3 1) 救急や休日等、入院日に栄養管理計画が策定できない場合、何日程度なら遡及して算定できるのか。

(答) 入院後7日以内に計画が策定されていれば、入院初日に遡って算定可。

(問 3 2) 栄養管理計画の記載は、管理栄養士がすべて行わなければならないのか。

(答) 栄養管理実施加算は多職種協働を評価した点数であり、管理栄養士のみですべてを記載する必要はない。

(問 3 3) 栄養管理計画の様式や項目を医療機関独自のものに変更しても良いのか。

(答) 患者の栄養状態の評価、栄養管理計画の策定、定期的な評価等の一連のプロセスが明確にされていればよく、様式については各医療機関で変更して差し支えない。

【脳卒中ケアユニット入院医療管理料】

(問 3 4) 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者は救急救命入院料及び特定集中治療室管理料が算定できないこととなるのか。

(答) 従前どおり算定可能。

(問 3 5) 救急救命入院料及び特定集中治療室管理料に引き続いて、併せて 14 日以内であれば算定できるのか。

(答) 発症後 14 日以内であれば算定できる。

(問 3 6) 他の疾患で救急救命入院料を算定した患者が、一般病棟に転棟後、脳出血を発症した場合、脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定できるか。

(答) 算定できる。

(問 3 7) 脳神経外科又は脳神経内科の病棟の一面に脳卒中ケアユニットが存在し、そこに規定数の専従の看護師がいるということによいか。

(答) 病棟の一面を脳卒中ケアユニットとして利用してもよい。ただし看護師については、当該治療室に常時、入院患者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上配置され、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないこと等の施設基準を満たす必要がある。

(問 3 8) 「脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士又は作業療法士が 1 名以上、当該治療室に勤務していること。」とあるが、理学療法士又は作業療法士は他の病棟の勤務ができないのか。

(答) 脳卒中ケアユニット担当の理学療法士又は作業療法士は、専従の配置

要件に係る従事者との兼任はできない。

【老人性認知症疾患治療病棟入院料】

(問 3 9) 平成 1 8 年 3 月 6 日保医発第 0306002 号 「基本施設基準通知」 の別添 4 「特定入院料の施設基準等」の第 1 9 の 1 の (3) のキに規定する「両端にデイルーム等の共有空間がある等老人の行動しやすい廊下を有していること」について、「デイルーム等の共有空間があり老人の行動しやすい廊下に接していれば必ずしも両端でなくてもよい」と解して良いか。

(答) よい。

(問 4 0) 精神科急性期治療病棟入院料 1 の看護補助配置の基準見直しが行われ、「1 日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が 30 又はその端数を増すごとに 1 以上であること」とされたが、新たな届出が必要か。

(答) 届出が必要。

(問 4 1) 看護補助配置の要件を 3 月の実績では基準を満たせないが、当該届出保険医療機関の開設者から 4 月末までに基準を満たすことができる病棟運営計画書が提出された場合、届出を受理してよいか。

(答) 看護補助配置について、4 月 1 4 日時点までの実績では基準を満たさない場合であっても、勤務体制の見直し等による適切な配置計画が具体的に定められている病院については、4 月届出分に限り受理できる。ただしこの場合には、5 月に社会保険事務局への 4 月分の実績報告が必要。