



福岡県医発第 641 号 (地)

平成 24 年 6 月 1 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公印省略)

平成 24 年度診療報酬改定における 10 対 1 入院基本料に係る届出について

平成 24 年度診療報酬改定において、一般病棟入院基本料の 10 対 1 入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）の 10 対 1 入院基本料及び専門病院入院基本料の 10 対 1 入院基本料の施設基準の見直しが行われ、一般病棟看護必要度評価加算を廃止し、看護必要度に係る評価が施設基準の要件とされています。これに伴い、経過措置も設定され、看護必要度の評価導入は平成 24 年 7 月 1 日からの実施となり、6 月 30 日までは準備期間として看護必要度の評価を行っているものとみなされる取扱いとなっています。

平成 24 年 7 月 1 日以降、引き続き 10 対 1 入院基本料を算定する保険医療機関につきましては、別添の厚生労働省保険局医療課事務連絡にありますように、施設基準の届出（「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 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）別添 7 の様式 10）が必要となっております。この件につきましては、九州厚生局に確認いたしましたところ福岡県内で未届けの病院が 22 病院あるということですが、該当の病院へは九州厚生局から直接通知届出をするよう通知されるとともに、一定期間の後、届出がない病院へは電話連絡をされることになっています。

なお、平成 24 年 3 月 31 日において、一般病棟看護必要度評価加算又は急性期看護補助体制加算の届出を行っている保険医療機関及び平成 24 年 4 月 1 日以降急性期看護補助体制加算を算定している保険医療機関につきましては、すでに看護必要度の評価に関する要件を満たしているため、今回改めて届出を行う必要はありません。

また、平成 24 年 7 月 1 日以降、10 対 1 入院基本料において看護必要度に係る評価が施設基準の要件となることにより、今般、改めて届出を行う保険医療機関においては、施設基準の要件となることにより、今般、改めて届出を行う保険医療機関においては、施設基準の要件を満たすことにより、看護必要度加算及び急性期看護補助体制加算の届出が可能となる場合がありますので、各保険医療機関においてご確認いただきますようお願いいたします。

さらに、平成 24 年度診療報酬改定において、総合入院退院加算等 22 項目の入院基本料等加算及び医学管理等において、平成 24 年 7 月 1 日より原則屋内全面禁煙の施設基準要件が適用されることとなります。これにつきましては、施設基準の届出は必要ありませんが、6 月 30 日で経過措置が切れますので、ご注意くださいようお願いいたします。

(保 45) F

平成 24 年 5 月 29 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦

平成 24 年度診療報酬改定における 10 対 1 入院基本料に係る届出について

平成 24 年度診療報酬改定において、一般病棟入院基本料の 10 対 1 入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）の 10 対 1 入院基本料及び専門病院入院基本料の 10 対 1 入院基本料の施設基準の見直しが行われ、一般病棟看護必要度評価加算を廃止し、看護必要度に係る評価が施設基準の要件とされたところであります。これに伴い経過措置も設定され、看護必要度の評価の導入は平成 24 年 7 月 1 日からの実施となり、6 月 30 日までは準備期間として看護必要度の評価を行なっているものとみなされる取扱いとなっております。

平成 24 年 7 月 1 日以降、引き続き 10 対 1 入院基本料を算定する保険医療機関につきましては、別添の厚生労働省保険局医療課事務連絡にありますように、施設基準の届出（「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 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）別添 7 の様式 10）を行っていただくこととなりますので、届出忘れがないよう貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、平成 24 年 3 月 31 日において、一般病棟看護必要度評価加算又は急性期看護補助体制加算の届出を行っている保険医療機関及び平成 24 年 4 月 1 日以降急性期看護補助体制加算を算定している保険医療機関につきましては、すでに看護必要度の評価に関する要件を満たしているため、今回改めて届出を行う必要はありません。

また、平成 24 年 7 月 1 日以降、10 対 1 入院基本料において看護必要度に係る評価が施設基準の要件となることにより、今後、改めて届出を行う保険医療機関においては、施設基準の要件を満たすことにより、看護必要度加算及び急性期看護補助体制加算の届出が可能となる場合がありますので、各保険医療機関においてご確認いただきますようお願いいたします。

さらに、平成 24 年度診療報酬改定において、総合入院体制加算等 22 項目の入院基本料等加算及び医学管理等において、平成 24 年 7 月 1 日より、原則屋内全面禁煙の施設基準要件が適用されることとなります。これにつきましては、施設基準等の届出の必要はありませんが、6 月 30 日で経過措置期間が切れますので、ご注意くださいようお願いいたします。

<添付資料>

平成 24 年度診療報酬改定における 10 対 1 入院基本料に係る届出について
（平 24. 5. 25 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

平成 24 年 5 月 31 日

保険医療機関 開設者 様

九州厚生局指導監査課

平成 24 年度診療報酬改定における 10 対 1 入院基本料に係る届出について

日頃より医療保険行政につきまして格段のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成 24 年度診療報酬改定において、一般病棟入院基本料の 10 対 1 入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）の 10 対 1 入院基本料又は専門病院入院基本料の 10 対 1 入院基本料の施設基準について見直しが行われ、「当該病棟に入院している患者の看護必要度について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること」が追加されたところです。

これについては、平成 24 年 6 月 30 日まで経過措置期間となっているため、7 月 1 日以降引き続き 10 対 1 入院基本料を算定する保険医療機関（平成 24 年 3 月 31 日において、一般病棟看護必要度評価加算の届出又は急性期看護補助体制加算の届出を行っている保険医療機関を除く。）は、施設基準の届出（「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 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）別添 7 様式第 10）を行う必要があります。

つきましては貴保険医療機関におかれまして、「10 対 1 入院基本料」に係る施設基準の届出（別添 7 様式第 10）がお済みでない場合は、平成 24 年 6 月 22 日までに当方必着となるよう提出をお願いします。

なお、既に提出済みの場合は行き違いによるものと思われますので、誠に申し訳ございませんが、確認のため当課あてご連絡いただきますようお願いいたします。

（連絡先）

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 3-2-8 住友生命博多ビル 4F
九州厚生局指導監査課

電話 092-707-1125 FAX 092-707-1127



事 務 連 絡
平 成 2 4 年 5 月 2 5 日

各地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

平成24年度診療報酬改定における10対1入院基本料に係る届出について

平成24年度診療報酬改定において、一般病棟入院基本料の10対1入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）の10対1入院基本料又は専門病院入院基本料の10対1入院基本料の施設基準について見直しが行われ、「当該病棟に入院している患者の看護必要度等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること」が追加されたところです。

これについては、平成24年6月30日まで経過措置期間となっているため、7月1日以降引き続き10対1入院基本料を算定する保険医療機関（平成24年3月31日において、一般病棟看護必要度評価加算の届出又は急性期看護補助体制加算の届出を行っている保険医療機関を除く。）は、施設基準の届出（「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24年3月5日保医発0305第2号）別添7様式第10）を行う必要があるので、ご留意いただき、その関係者への周知にご協力いただきますよう、宜しくお願い致します。

なお、平成24年度診療報酬改定において、総合入院体制加算等の基準として、屋内禁煙であることが追加されたところであり、これについても平成24年7月1日から施行（届出は不要）されることとなっているため、周知にご協力いただきますよう宜しくお願い致します。

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届 出 番 号	(一般入院) 第 号
------------------------	--	---------	---------------

連絡先 担当者氏名: 電 話 番 号:

(届出事項)

[一般病棟入院基本料 (対 1 特別入院基本料 7 対 1 経過措置)]

の施設基準に係る届出

※今回届出をする事項について、経過措置に該当する場合は○で囲んでください。
また、併せて加算の届出をする場合には、下記[]内の該当する加算名(区分を含む)を○で囲んでください。

看護必要度加算 1・2	一般病棟看護必要度評価加算
看護配置加算	看護補助加算 1・2・3

(02001) (08071) (08083)

- ☐ 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。
- ☐ 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揭示事項等第三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。
- ☐ 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ことがないこと。
- ☐ 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。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

印

九州厚生局長 殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、正副2通提出のこと。

様式 10

7 対 1 入 院 基 本 料
 10 対 1 入 院 基 本 料
 看 護 必 要 度 加 算
 一 般 病 棟 看 護 必 要 度 評 価 加 算
 急 性 期 看 護 補 助 体 制 加 算
 看 護 補 助 加 算 1

の施設基準に係る患者の重症度・
看護必要度に係る届出書添付書類

(いずれかを○で囲むこと)

届出 入院料	届出 区分	届出 病床数	入院患者の状況			入院患者延べ 数の算出期間 (1ヶ月)
			①入院患 者延べ数	② ①のう ち重症度・看 護必要度の 基準を満た す患者の延 べ数	③ 重症度 ・看護必要 度の基準 を満たす 患者の割 合 (②/①)	
一 般 病 棟 入院基本料 又は 専 門 病 院 入院基本料 (がん・循環器) 又は 特定機能 病院入院 基本料		床	名	名	%	年 月
結 核 病 棟 入院基本料		床	名	名	%	年 月

〔記載上の注意〕

- 1 看護補助加算1のうち、当該様式の届出を要するのは、13対1入院基本料のみである。
- 2 届出入院料欄の専門病院入院基本料に該当する場合には、必ずがん又は循環器のいずれかあてはまるほうを○で囲むこと。
- 3 入院患者延べ数とは、算出期間中に7対1入院基本料等の当該届出区分を算定している延べ患者数をいう。なお、①から③の患者数に産科及び15歳未満の小児の患者数は含めない。また、退院した日については、入院患者延べ数に含めない。
- 4 重症度・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添6の別紙7の「一

一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、A
モニタリング及び処置等に係る得点が「2点以上」、かつ、B患者の状
況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。

- 5 一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位としている場合、重症度・看護必要度の算出にあたっては、結核病棟に入院している患者を一般病棟の入院患者とみなし、合わせて計算することができるが、7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出を行う病棟である場合には、別々に計算すること。
- 6 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。