

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26年3月5日保医発0305第1号)

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(平成26年厚生労働省告示第5756号)の公布に伴い、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」(平成26年厚生労働省告示第58号)が公布され、平成26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、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願いたい。

第4 経過措置等

表1

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における入院基本料(特別入院基本料等を除く。)、特定入院料又は短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)ただし、平成26年7月1日以降に算定する場合に限る。また、平成24年3月31日において、栄養管理実施加算の届出を行っていない保険医療機関であって、常勤の管理栄養士の配置に関する経過措置を平成26年6月30日まで延長したものに限る。

一般病棟入院基本料の注2に掲げる月平均夜勤時間超過減算(13対1入院基本料~~又は及び~~15対1入院基本料に限る。)

一般病棟入院基本料の注11に掲げる療養病棟入院基本料1(7対1入院基本料又は10対1入院基本料に限る。)(平成26年10月1日以降に算定する場合に限る。)

一般病棟入院基本料の注12に掲げるADL維持向上等体制加算(7対1入院基本料~~又は及び~~10対1入院基本料に限る。)

特定機能病院入院基本料の注9に掲げる療養病棟入院基本料1(一般病棟に限る。)(平成26年10月1日以降に算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料の注8に掲げる療養病棟入院基本料1(平成26年10月1日以降に算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料の注9に掲げるADL維持向上等体制加算(7対1入院基本料~~又は及び~~10対1入院基本料に限る。)

有床診療所入院基本料1、2又は3

診療録管理体制加算1

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の注2(別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合)

退院調整加算の注3(別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合)

~~看護職員夜間配置加算（平成26年10月1日以降に限る。）~~

回復期リハビリテーション病棟入院料の注5に掲げる体制強化加算 （回復期リハビリテーション病棟入院料1に限る。）

~~精神科救急入院料の注4に掲げる院内標準診療計画加算~~

精神科急性期治療病棟入院料の注4に掲げる精神科急性期医師配置加算 （精神科急性期治療病棟入院料1に限る。）

~~精神科急性期治療病棟入院料の注5に掲げる院内標準診療計画加算~~

~~精神科救急・合併症入院料の注4に掲げる院内標準診療計画加算~~

## 表2

一般病棟入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。7対1入院基本料に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

一般病棟入院基本料の注6に掲げる看護必要度加算1又は2（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算1又は2（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算1又は2（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

急性期看護補助体制加算（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

看護職員夜間配置加算（平成26年3月31日において、現に急性期看護補助体制加算の注3に規定する看護職員夜間配置加算の届出を行っている保険医療機関であって、平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

看護補助加算（一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は及び専門病院入院基本料の13対1入院基本料に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

感染防止対策加算1（平成27年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

~~褥瘡ハイリスク患者ケア加算の注2（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）~~

~~退院調整加算の注3（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）~~

データ提出加算 （平成27年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

救命救急入院料2又は4（平成27年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定集中治療室管理料3又は4 （平成27年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

ハイケアユニット入院医療管理料2 （平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

~~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 1 又は 2 (平成26年10月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料 (平成26年10月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (平成26年10月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

~~回復期リハビリテーション病棟入院料 (回復期リハビリテーション病棟入院料 1 に限る) の注 2 に掲げる休日リハビリテーション提供体制加算~~

精神科救急入院料

精神科救急・合併症入院料

精神療養病棟入院料

表 3

<u>総合入院体制加算</u>	→	<u>総合入院体制加算 2</u>
<u>診療録管理体制加算</u>	→	<u>診療録管理体制加算 2</u>
新生児特定集中治療室退院調整加算	→	新生児特定集中治療室退院調整加算 1 <u>及び 2</u>
<del>新生児特定集中治療室退院調整加算</del>	⇒	<del>新生児特定集中治療室退院調整加算 2</del>

## 別添 2

### 入院基本料等の施設基準等

#### 第 2 病院の入院基本料等に関する施設基準

##### 4 の 8 ADL 維持向上等体制加算の施設基準

(5) アウトカム評価として、以下の基準をすべて満たすこと。

ア 直近 1 年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者 (死亡退院を除く。) のうち、退院又は転棟時における ADL が入院時と比較して低下した患者 (別添 6 の別紙 7 の 2 の合計得点が低下した者をいう。) の割合が 3 % 未満であること。

ただし、新規に届出をする場合は、直近 3 月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。なお、施設基準を満たさなくなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については新規に届出をする場合には該当しない。

~~なお~~、患者の ADL は、基本的日常生活活動度 (Barthel Index、以下「BI」という。) を用いて評価することとするが、平成 27 年 3 月 31 日までの間に限り、

D P C 調査の様式1における入院時と又は退院時の「ADLスコア」を用いた評価であっても差し支えない。ただし、退院時の「ADLスコア」については、当該病棟から退院又は退棟した時点のADLとする。

イ

(ロ) 調査日の入院患者数（調査日の入院又は予定入院患者は含めず、退院又は退院予定患者は含める）

なお、届出以降、毎年7月1日の届出報告（別添7の様式5の~~5~~4）に基づき、院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合を調査すること（別添7の様式5の4を用いて、院内で発生した褥瘡（DESIGN-R分類d2以上）を保有する患者の合計を入院患者数で除して算出すること）。

#### 11 精神病棟入院基本料の注4及び特定機能病院入院基本料の注4に規定する重度認知症加算の施設基準

精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定する患者について加算できる施設基準等は以下のとおりである。

##### (1) 精神病棟入院基本料の注4の施設基準等

イ 算定対象となる重度認知症の状態とは、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成18年4月3日老発第0403003号。別添6の別紙12及び別紙13参照）におけるランクMに該当すること。ただし、重度の意識障害のある者（JCS（Japan Coma Scale）でII-3（又は30）以上又はGCS（Glasgow Coma Scale）で8点以下の状態にある者）を除く。

#### 第5 入院基本料の届出に関する事項

- 1 病院の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式5から11までを用いること。ただし、別添7の様式11については、一般病棟において、感染症病床を有する場合に限る。なお、別添7の様式10から様式10の3、様式10の5については、7対1入院基本料を届け出る場合に用い、別添7の様式10及び10の3については、10対1入院基本料又は看護必要度加算を届け出る場合に用い、別添7の様式10、10の3及び10の4については、一般病棟看護必要度評価加算を届け出る場合に用い、別添7の様式5の5については、ADL維持向上等体制加算を届け出る場合に用い、別添7の様式10の8については、在宅復帰機能強化加算を届け出る場合に用い、別添7の様式10の7については、精神保健福祉士配置加算を届け出る場合（精神病棟入院基本料を算定している病院に限る。）に用いること。
- 4 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式5及び様式12から様式12の~~8~~8までを用いること。ただし、有床診療所（療養病床に限る。）の特別入院基本料の届出は、別添7の様式12を用い、有床診療所の栄養管理実施加算の届出は、別添7の様式12の8を用いること。