



保医発1119第5号
平成30年11月19日

地方厚生（支）局医療課長 都道府県民生主管部（局） 国民健康保険主管課（部）長 都道府県後期高齢者医療主管部（局） 後期高齢者医療主管課（部）長	}	殿
--	---	---

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公印省略）

「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の一部を改正する件（平成30年厚生労働省告示第385号）が公布され、平成30年11月20日から適用されることに伴い、下記の通知の一部を別添のとおり改正し、同日から適用することとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

記

別添 「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）の一部改正について

「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30年3月5日保医発0305第2号)の一部改正について

1 通知の本文中、第4経過措置等の表2の一部を次のように改める。

一般病棟入院基本料（急性期一般入院料4から7までに限る。）（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。）（平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものを除く。）（平成31年4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。）（10対1入院基本料に限る。）（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。）（平成31年4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（10対1入院基本料に限る。）（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。）（平成31年4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（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものを除く。）（平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

2 別添2の第2の4の5を次のように改める。

4の5 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料及び10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。）及び専門病院入院基本料）並びに療養病棟入院基本料（許可病床数200床以上の保険医療機関に限る。）を算定する病棟においては、データ提出加算の届出を行っていること。ただし、平成30年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（平成30年度改定前）の許可病床数200床未満の10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、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）並びに療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日（許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものは、平成32年3月31日）までの間、当該基準を満たしているものとする。なお、当該基準については、別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

3 別添4の第11の3（6）を次のように改める。

- (6) データ提出加算の届出を行っている保険医療機関（回復期リハビリテーション料5及び6にあつては、許可病床数が200床以上のものに限る。）であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、平成30年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日（許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であつて、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものは、平成32年3月31日）までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなすものであること。

(別添 参考)

「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)の一部改正について
(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
第1～第3 (略) 第4 経過措置等 1 第2及び第3の規定にかかわらず、平成30年3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。平成30年3月31日において現に表1及び表2に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算定している保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成30年4月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。 表1 (略) 表2 施設基準の改正により、平成30年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの (略) 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料4から7までに限る。) (許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(<u>許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。</u>) (平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) (略) 療養病棟入院基本料(許可病床数が200床以上の保険医療機関に	第1～第3 (略) 第4 経過措置等 1 第2及び第3の規定にかかわらず、平成30年3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。平成30年3月31日において現に表1及び表2に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算定している保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成30年4月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。 表1 (略) 表2 施設基準の改正により、平成30年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの (略) 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料4から7までに限る。) (許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) (略) 療養病棟入院基本料(許可病床数が200床以上の保険医療機関に

限る。) (データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。) (平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものを除く。) (平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。) (平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

専門病院入院基本料(10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。) (平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

回復期リハビリテーション病棟入院料(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟

限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

専門病院入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)

(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

回復期リハビリテーション病棟入院料(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものを除く。）（平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

（略）

表3 （略）

別添2

入院基本料等の施設基準等

第1 （略）

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

（略）

1～4の4 （略）

4の5 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料及び10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。）及び専門病院入院基本料）並びに療養病棟入院基本料（許可病床数200床以上の保険医療機関に限る。）を算定する病棟においては、データ提出加算の届出を行っていること。ただし、平成30年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（平成30年度改定前）の許可病床数200床未満の10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、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）並びに療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日（許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月

（略）

表3 （略）

別添2

入院基本料等の施設基準等

第1 （略）

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

（略）

1～4の4 （略）

4の5 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料及び10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。）及び専門病院入院基本料）並びに療養病棟入院基本料（許可病床数200床以上の保険医療機関に限る。）を算定する病棟においては、データ提出加算の届出を行っていること。ただし、平成30年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（平成30年度改定前）の許可病床数200床未満の10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、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）並びに療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日（許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関においては、平

30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものは、平成32年3月31日）までの間、当該基準を満たしているものとする。なお、当該基準については、別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

4の6～19 （略）

第3～第5 （略）

別添4

特定入院料の施設基準等

（略）

第1～第10 （略）

第11 回復期リハビリテーション病棟入院料

1～2 （略）

3 回復期リハビリテーション病棟入院料3、4、5及び6の施設基準

（1）～（5） （略）

（6） データ提出加算の届出を行っている保険医療機関（回復期リハビリテーション料5及び6にあつては、許可病床数が200床以上のものに限る。）であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、平成30年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っ

成32年3月31日）までの間、当該基準を満たしているものとする。なお、当該基準については、別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

4の6～19 （略）

第3～第5 （略）

別添4

特定入院料の施設基準等

（略）

第1～第10 （略）

第11 回復期リハビリテーション病棟入院料

1～2 （略）

3 回復期リハビリテーション病棟入院料3、4、5及び6の施設基準

（1）～（5） （略）

（6） データ提出加算の届出を行っている保険医療機関（回復期リハビリテーション料5及び6にあつては、許可病床数が200床以上のものに限る。）であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、平成30年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っ

ている保険医療機関については、平成31年3月31日（許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものは、平成32年3月31日）までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなすものであること。

4～7 （略）

第12～第21 （略）

ている保険医療機関については、平成31年3月31日（許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関においては、平成32年3月31日）までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなすものであること。

4～7 （略）

第12～第21 （略）