

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

- 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。
 - 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
 - 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。

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れ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つては、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。
- (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つては、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。