

# 個別事項について（その11）

届出や算定方法の明確化

1. 医療機関の移転・再編時等における施設基準の取扱いについて
2. 専従要件の範囲について
3. 特定入院料の届出及び施設基準の取扱いについて
4. 常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数
5. 健康診断等と初再診料等の関係について
6. 情報通信機器を用いた場合の医学管理等に係る評価

1. 医療機関の移転・再編時等における施設基準の取扱いについて
2. 専従要件の範囲について
3. 特定入院料の届出及び施設基準の取扱いについて
4. 常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数
5. 健康診断等と初再診料等の関係について
6. 情報通信機器を用いた場合の医学管理等に係る評価

# 開設者変更の場合等における施設基準の取扱い

- 保険医療機関等の廃止と同日に新たに保険医療機関等を開設し指定を受ける場合（開設者変更の場合等）については、一定の条件を満たした場合、例外的に、旧医療機関において受理されていた施設基準等を引き継いで保険医療機関の指定（遡及指定）を受けることができることとされている。

保険医療機関等の指定期日の遡及については、「保険医療機関及び保険薬局の指定の遡及について」（昭和32年7月18日保険発第104号）及び「保険医療機関及び保険薬局の指定期日の遡及について」（昭和33年8月21日保険発110号）において、**例外的に認められる場合をお示ししている**ところですが、今般、遡及指定前の保険医療機関等（以下「旧医療機関等」という。）及び遡及指定後の保険医療機関等（以下「新医療機関等」という。）の施設基準の届出及びそれに係る診療報酬の取扱いを下記のとおり明確化しますので、今後の取扱いに遺漏のないようお願いいたします。

## 1. 旧医療機関等において届出が受理されていた施設基準について

新医療機関等として旧医療機関等の患者を引き続き診療すること等、診療実態が変わらないため新医療機関等としての保険医療機関等の指定を遡って行う遡及指定（以下「遡及指定」という。）の趣旨を踏まえ、遡及して新医療機関等として指定される日（以下「遡及指定日」という。）時点では、新医療機関等として保険医療機関等の指定は受けていないものであるが、旧医療機関等において既に届出が受理されていた施設基準であって、新医療機関等においても当該要件を満たしているものに係る診療報酬は、新医療機関等において引き続き遡及指定日から算定できるものとする。

## 2. 旧医療機関等では届出がされておらず、新医療機関等において新たに届出をされた施設基準について

### （1）届出を行うにあたって実績を要しない施設基準

「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28年3月4日保医発0304第1号）（以下「基本診療料通知」という。）及び「特掲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28年3月4日保医発0304第2号）（以下「特掲診療料通知」という。）に掲げる届出を行うにあたって実績を要しない施設基準の診療報酬については、遡及指定日の属する月の最初の開庁日に要件審査を終え、施設基準の要件を満たしているものとして届出があった場合に限り、遡及指定日の属する月から算定できるものとする。

### （2）届出を行うにあたって実績を要する施設基準

基本診療料通知及び特掲診療料通知に掲げる届出を行うにあたって実績を要する施設基準の診療報酬については、旧医療機関等における実績を基本診療料通知及び特掲診療料通知の「第2届出に関する手続き」における実績として取り扱った上で、（1）と同様、遡及指定日の属する月の最初の開庁日に要件審査を終え、施設基準の要件を満たしているものとして届出があった場合に限り、遡及指定日の属する月から算定できるものとする。

なお、旧医療機関等において当該実績を有していない場合は、基本診療料通知及び特掲診療料通知のとおり、新医療機関等において届出にあたり実績を有していることが必要となる。

# 保険医療機関の機能移転の場合における施設基準の取扱い

- 令和5年11月7日付の事務連絡で、保険医療機関等の廃止を伴わない機能移転については、地域医療構想調整会議での議論を経る等、一定の条件を満たす場合、新医療機関において機能移転日から旧医療機関で届出が受理されていた施設基準の遡及指定を受けることができることが明確化された。

保険医療機関等の遡及指定を行った場合の施設基準の届出及びそれに係る診療報酬の取扱いについては、「保険医療機関等の遡及指定に係る施設基準の届出の取扱いについて」（平成29年6月2日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「平成29年事務連絡」という。）において、明確化を行ったところである。一方で、地域医療構想を踏まえた機能分化において、保険医療機関等の廃止を伴わない機能移転の事例（例えば急性期病棟を他の保険医療機関等に機能移転し、回復期病棟のみにすることで機能分化を図る事例など）が生じており、**これらの事例は廃止を伴う遡及指定を想定している平成29年事務連絡では対象外となっている。**

今般、このような事例における施設基準の届出及びそれに係る診療報酬の取扱いを下記のとおり明確化しますので、今後の取扱いに遺漏のないようお願いいたします。

## 1. 対象となる機能移転

本事務連絡の対象となる機能移転は、以下の①から③の内容を満たす医療機関等の事例とする。

- ① 機能移転前の保険医療機関等（以下「旧医療機関等」という。）の**患者や職員等（移転する病棟の患者や職員等に限る。）が、機能移転後の保険医療機関等（以下「新医療機関等」という）へ移動し、診療実態の変更が生じていないこと。**
- ② 新医療機関等において、**引継ぎを希望する施設基準について、実績要件を除く要件を全て満たしていること。**
- ③ 施設基準の引継ぎを要する**機能分化・機能移転が地域医療構想調整会議での議論を経て、医療法上の変更が行われていること。**

## 2. 旧医療機関等において届出が受理されていた施設基準について

新医療機関等が、1. の①～③を全て満たす場合、診療実態が変わらないため、新医療機関等としての保険医療機関等の指定を遡って行う遡及指定（以下「遡及指定」という。）と同等の状況にあるものとして、遡及指定の趣旨を準用する。具体的には、旧医療機関等において既に届出が受理されていた施設基準であって、新医療機関等においても実績要件以外の要件を満たしているものに係る診療報酬は、新医療機関等において引き続き機能移転日から算定できるものとする。

## 3. 旧医療機関等では届出がされておらず、新医療機関等において新たに届出をされた施設基準について

（後略）

- DPC対象病院の病院再編時に再編後の病院を開設後直ちにDPC対象病院として認められるかどうかについては、「至近の距離」への移転ではない場合も含め、DPC合併・退出等審査会において総合的に審査し判断することとしている。

## 【DPC対象病院を含む複数の病院再編（合併・分割等）】

- ・再編前にDPC対象病院として認められていた病院であって、再編前後で医療機関コードに変更がない（＝開設者及び所在地に変更がない）病院が、再編後もDPC制度への継続参加を希望する場合  
→審査不要とする（届出のみとする）
- ・再編前にDPC準備病院として認められていた病院又は出来高病院であって、再編前後で医療機関コードに変更がない（＝開設者及び所在地に変更がない）病院が、再編後にDPC制度への新規参加を希望する場合
- ・再編に伴い新たな病院が開設（医療機関コードが新設）され、当該新たな病院が開設時点からDPC制度への参加を希望する場合  
→6ヶ月前に申請を行い、**事務局審査又は審査会で審査の上、決定する**

### ◆審査方法◆

以下の①～⑦のすべてを満たす場合、これまでの審査実績も踏まえ、DPC制度への継続参加に支障を来す恐れが少ないことから、事務局審査により、基本的には継続参加を決定する。

- ①再編前の病院数が2つ
- ②再編後の病院数が1つ
- ③再編前のDPC算定病床数が多い病院のDPC算定病床数と比較し、再編後の病院のDPC算定病床数の合計が1/2以上2倍以下
- ④再編後の病院が、再編前のDPC対象病院と至近の距離にある
- ⑤入院中の患者の引き継ぎがある
- ⑥病院職員（医師、看護師等）の引き継ぎがある
- ⑦再編後もDPC制度の参加基準を満たすための計画が示されている

①～⑦のいずれかを満たさない場合、及びその他事務局が必要と認めた場合は、**審査会において個別に判断し、決定する。**

## 【DPC対象病院の単独の再編（開設者変更、所在地変更）】

- ・所在地の変更を行わない場合（開設者変更のみを行う場合等） →届出不要（現行どおり）
- ・至近の距離への所在地の変更を行う場合 →2ヶ月前に届出（現行どおり）
- ・その他の場合 →**6ヶ月前に申請を行い、審査会で審査の上、決定する**

# 遡及指定の取扱いについての現状における課題

- 保険医療機関の移転・再編時等における施設基準の取扱い（遡及指定の取扱い）については、以下のような課題がある。

課題④ 申請手続き（届出時期・届出様式等）が明確になっておらず、全国一律の運用となっていない

課題① 遡及指定ルール適用の仕方が判然としない事例も想定される  
（保険医療機関の廃止と機能移転を同時に行う事例、複数医療機関が再編する事例等）

## 【遡及指定が認められる現行の要件】

要件	開設者変更、至近の距離への移転の場合 （同一日に保険医療機関の廃止・新規開設を行う場合）	機能移転の場合 （保険医療機関の廃止を伴わず診療機能のみ移転する場合）
新旧医療機関の関係性	イ 同一施設において単に開設者変更(死亡以外の理由)があったのみで、患者は引続き入院その他の診療を受けている場合 □ 診療所を附近に移転し同日付で新旧診療所を開廃して入院その他の診療を引続き行っている場合	機能分化・機能移転が <u>地域医療構想調整会議での議論を経て</u> 、医療法上の変更が行われている
第三者の権利関係	第三者の権利関係に不利益を与えるおそれがないこと	
患者・職員の引き継ぎ	上記□の場合、移転後の診療所と移転前の診療所との <u>距離が至近</u> の場合に限る （地方厚生局HPでは、 <u>原則 2 km以内</u> の移転に限るとされている）	患者や職員等（移転する病棟の患者や職員等に限る。）が、機能移転後の保険医療機関等へ移動し、 <u>診療実態の変更が生じていない</u>

課題② 移転の場合に遡及指定が認められる要件は極めて限定的である

課題③ 「診療実態の変更が生じていない」ことに関する判断基準が明確ではなく、医療機関にとって予見可能性に乏しい



# 医療機関の移転・再編時等における施設基準の取扱いに係る課題と論点

## (保険医療機関の移転・再編時等における施設基準の取扱い(遡及指定の取扱い)について)

- 保険医療機関等の廃止と同日に新たに保険医療機関等を開設し指定を受ける場合(開設者変更の場合等)については、一定の条件を満たした場合、例外的に、旧医療機関において受理されていた施設基準等を引き継いで保険医療機関の指定(遡及指定)を受けることができることとされている。
- 令和5年11月7日付の事務連絡で、保険医療機関等の廃止を伴わない機能移転については、地域医療構想調整会議での議論を経る等、一定の条件を満たす場合、新医療機関において機能移転日から旧医療機関で届出が受理されていた施設基準の遡及指定を受けることができることが明確化された。
- DPC対象病院の病院再編時に再編後の病院を開設後直ちにDPC対象病院として認められるかどうかについては、「至近の距離」への移転ではない場合も含め、DPC合併・退出等審査会において総合的に審査し判断することとしている。
- これらの取扱いを踏まえると、遡及指定が認められる現行の要件においては以下の課題があると考えられる。
  - 遡及指定ルール of 適用の仕方が判然としない事例が想定される(保険医療機関の廃止と機能移転を同時に行う事例、複数医療機関が再編する事例等)。
  - 移転の場合に遡及指定が認められる要件は極めて限定的である。
  - 「診療実態の変更が生じていない」ことに関する判断基準が明確ではなく、医療機関にとって予見可能性に乏しい。
  - 申請手続き(届出時期・届出様式等)が明確になっておらず、全国一律の運用となっていない。

## 【論点】

- 保険医療機関が移転・再編等を行う場合における経営上の予見性の確保や、個別事例に応じた遡及指定の柔軟な取扱いを可能にする観点から、以下の見直しについてどのように考えるか。
  - 現在、保険医療機関の廃止・開設を伴う場合と機能移転の場合に分けて定められている遡及指定の取扱いルールについて、機能移転の場合の取扱いに一本化する。
  - 遡及指定の可否の判断にあたっては、事前に医療機関から提出された移転・再編等に関する計画(患者・職員の引き継ぎ、施設基準を満たすための計画等)に基づき、個別具体的な状況を踏まえて、診療実態の変更の状況等の観点からその妥当性について、地方社会保険医療協議会において総合的に審議し決定する仕組みとする。  
あわせて、基本的には遡及指定が認められる条件をあらかじめ明確化する(この条件に該当しない場合は地方社会保険医療協議会で総合判断する)。
  - 遡及指定を希望する場合の地方厚生局への届出手順(届出時期、届出様式等)を明確化する。



1. 医療機関の移転・再編時等における施設基準の取扱いについて
2. 専従要件の範囲について
3. 特定入院料の届出及び施設基準の取扱いについて
4. 常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数
5. 健康診断等と初再診料等の関係について
6. 情報通信機器を用いた場合の医学管理等に係る評価

# これまでの改定における専従要件の見直し

- チームやリハビリテーション等に係る専従要件については、平成30年度改定において、医療の質を担保しつつ弾力的な運用が可能となるよう、以下の①～④の考え方に沿った見直しが行われた。

平成30年度診療報酬改定 Ⅲ－１．チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善⑦

## 専従要件の緩和

- より効率的な医療提供を可能とする観点から、医療従事者の専従要件※について、医療提供の質の確保に配慮しつつ、より弾力的な運用が可能となるように見直す。

※専従は他の業務との兼務が原則不可、専任は他の業務との兼任が可能

- ① チームで診療を提供する項目については、チームのいずれか1人が専従であればよいこととする。(対象:緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料)
- ② チームで担当する患者数が一定程度以下の場合は、いずれの構成員も専任であっても差し支えないこととする。(対象:緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料、栄養サポートチーム加算)



### (例) 現行(緩和ケア診療加算)

緩和ケアチーム(医師2名、看護師1名、薬剤師1名)について、少なくとも医師のいずれか1人及び看護師が専従であること。

400点



### (例) 改定後(緩和ケア診療加算)

緩和ケアチームのうちいずれか1人は専従であること。  
ただし、当該緩和ケアチームが診療する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。

390点

- ③ 職員の専従が要件となっている精神科専門療法(精神科作業療法、精神科ショート・ケア等)について、当該業務を実施していない時間帯については、当該業務と関連する他の業務に従事しても差し支えないこととする。また、当該業務と他の業務が異なる時間帯に実施される場合は、他の業務の専従者として届け出ることを可能とする。
- ④ 一定程度以上の水準のリハビリテーションの提供※や外来リハビリテーション等を実施している保険医療機関については、回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリ専門職の病棟専従の要件を緩和し、入院中の患者に対する退院前の訪問指導や退院後3ヶ月以内の患者に対する外来リハビリテーション等を実施しても差し支えないこととする。

※ リハビリテーション実績指数が37以上

# 専従要件に関するこれまでの中医協における議論①

- 令和8年度診療報酬改定に向けた中医協においても、職種や加算の内容ごとに、現状を踏まえた専従要件の在り方について議論を行ってきた。

## 11/5 中医協 総－7 入院（その4）看護職員

算定区分	専従要件と主な業務規定や緩和要件	論点と主な意見
<b>A226-2 緩和ケア診療加算</b> <b>A226-4 小児緩和ケア診療加算</b> <b>B001-24 外来緩和ケア管理料</b>	要件を満たす緩和ケアチームの構成員のうち、いずれか1人 ・ 担当とする患者数が少ない場合は専任可。 ・ 介護保険施設等に通う助言等の業務は、月10時間以下であれば可能。	<p>□ 地域の介護保険施設等に対して、医療ケア等に関する支援を行う病院が一定存在しており、特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師が訪問による支援等が実施されている。このような状況を踏まえ、<u>専従要件等を緩和することについてどのように考えるか。</u>（<u>感染対策向上加算、緩和ケア診療加算、外来緩和ケア診療管理料及び褥瘡ハイリスク患者ケア加算</u>）</p>
<b>A234-2 感染対策向上加算</b> <b>注3 抗菌薬適正使用支援加算</b>	感染制御チームの医師又は看護師のうち1名 ・ 抗菌薬適正使用支援チームの業務、他の保険医療機関等に関する助言の業務は可。 ・ 他施設に赴く助言等の業務は月10時間以下。 ・ 医療安全対策加算に定める医療安全管理者との兼任は不可。	
<b>A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算</b>	褥瘡ハイリスク患者のケアの十分な経験があり、適切な研修を修了した者を褥瘡管理者として専従で配置 ・ 他施設に赴く助言等の業務は月10時間以下。	

## 11/5 中医協 総－7 入院（その4）入退院支援

算定区分	専従要件と主な業務規定や緩和要件	論点と主な意見
<b>A246 入退院支援加算</b>	専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上	<p>□ 入退院支援加算と精神科入退院支援加算の両方を届け出た場合、入退院支援部門に配置が求められる専従職員が、<u>同一の入退院支援部門で双方の業務を兼ねること</u>についてどのように考えるか。</p>
<b>A246-2 精神科入退院支援加算</b>	専従の看護師及び入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の精神保健福祉士	

# 専従要件に関するこれまでの中医協における議論②

## 11/14中医協 総－２ 入院（その５）リハビリテーション

算定区分	専従要件と主な業務規定や緩和要件	論点と主な意見
<b>H000 心大血管疾患リハビリテーション料</b> <b>（他、疾患別リハビリテーション料）</b> <b>H008 集団コミュニケーション療法</b> <b>I007 精神科作業療法</b> <b>I008-2 精神科ショート・ケア</b> <b>等</b>	（例）心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ 専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が 合わせて２名以上、又はいずれか一方が２名以 上勤務していること ・ 他の疾患別リハビリテーションとの専従者の 兼務可	□ 疾患別リハビリテーション料の専従要件や評価の あり方について、以下の点をどのように考えるか。 ・ <u>疾患別リハビリテーション料において専従の療            法士の配置を求めている、他のリハビリテーショ            ンの業務への関与が妨げられていたり、算定上不            明瞭な点が生じていること。</u>
<b>H004 摂食機能療法の</b> <b>注３に規定する摂食嚥下機能回復体制加算</b>	摂食嚥下機能障害を有する患者の看護の経験が あり、適切な研修を修了した専任の常勤看護師 又は専従の常勤言語聴覚士	□ また、摂食嚥下機能回復体制加算において <u>専従要            件となっている言語聴覚士の業務の範囲と、疾患            別リハビリテーションとの関係性</u> 等について。

## 11/14中医協 総－２ 入院（その５）病棟における多職種連携

算定区分	専従要件と主な業務規定や緩和要件	論点と主な意見
<b>A104 特定機能病院入院基本料の</b> <b>注10に規定する入院栄養管理体制加算</b>	専従の常勤管理栄養士が１名以上	□ 管理栄養士が <u>特定機能病院で専従配置の場合でも            退院患者の支援を継続的に行うこと</u> について。
<b>A233 リハビリテーション・栄養・口腔連携            体制加算</b>	専従の常勤理学療法士等が２名以上 ・ うち１名は専任の従事者でも可	□ <u>リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算等</u> については、療法士の配置基準等の要件が厳しい という意見があり、体制加算の届出は少ない。 （略）本加算の評価の在り方や要件について。

# その他の専従要件について

- その他、以下のような専従要件についても、専従の趣旨や医療の質を担保することに配慮しつつ、行える業務の範囲や分担の在り方、従事する場所等について、更に明確化することができるのではないかな。

算定区分	専従要件と主な業務規定や緩和要件	課題
------	------------------	----

## 【チームで診療を提供する項目に係る専従要件】

<b>A234 医療安全対策加算</b>	適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>専従の職員が、加算に係る業務を行わない時間に行うことのできる業務が示されていない。</li> <li>病床数によって、業務の量に差があると考えられるが、例えば規模の大きい病院で複数名の要件を満たす担当者がある場合、加算に係る業務を分担しうるのではないかな。その場合、加算に従事しない一定の時間は他の業務を行うことが考えられるのではないかな。</li> </ul>
<b>A234-2 感染対策向上加算</b> <b>注3に規定する抗菌薬適正使用支援加算</b>	要件を満たす医師又は看護師のうち1名は専従。 <ul style="list-style-type: none"> <li>抗菌薬適正使用支援チームの業務、他の保険医療機関等に関する助言の業務を行っても専従とみなす（赴いて助言する時間は月10時間以下）</li> <li>医療安全対策加算に定める医療安全管理者との兼任不可</li> </ul>	

## 【入院料に係る専従要件】

<b>A304 地域包括医療病棟入院料</b>	専従の常勤理学療法士等が2名以上 常勤の管理栄養士が1名以上	病棟に専従であっても、病棟の患者に係る院外における指導等を行うのではないかな。
<b>A308-3 地域包括ケア病棟入院料</b>	専従の常勤理学療法士等が1名以上	

## 【精神医療に係る専従要件】

<b>A103 精神病棟入院基本料の注7に規定する精神保健福祉士配置加算</b>	専従の常勤精神保健福祉士が1名以上	従事できる業務の範囲や、業務を行う場所について、今後、議論予定。
<b>A230-2 精神科地域移行実施加算</b>	地域移行推進室に常勤の精神保健福祉士が1名以上 <ul style="list-style-type: none"> <li>当該精神保健福祉士は、入院患者の地域移行支援に係る業務に専従していることが必要</li> </ul>	
<b>A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料</b> <b>A314 認知症治療病棟入院料 等</b>	専従の常勤精神保健福祉士が1名以上	

# 専従要件の明確化に係る課題と論点

- 平成30年度改定において、チームやリハビリテーション等に係る専従要件については、医療の質を担保しつつ弾力的な運用が可能となるよう見直しが行われ、チーム内の人数が少ない場合は専任でよいことや、当該業務に従事しない時間において関連する他の業務に従事可能であること等が明確化された。
- 令和8年度診療報酬改定に向けた中医協においても、職種や加算の内容ごとに、現状を踏まえた専従要件の在り方について議論を行ってきた。これまでに取り扱っていない専従要件についても、例えば以下のような課題がある。
  - 医療安全管理加算や感染対策向上加算の専従者について、加算に係る業務のない時間に実施可能な業務等が示されていない。
  - 医療安全管理加算や感染対策向上加算の専従者は、病床規模によって多少の業務の差があるものと想定されるが、例えば病床規模の大きい医療機関で要件を満たす従事者が複数いる場合に、専従業務の分担をうるかが明確でない。
  - 入院料において病棟に専従の職員は、入院している患者に係る院外での指導等を行う場面が想定されるが、病棟外での業務が実施可能か明確でない。



## 【論点】

- 医療安全対策加算や感染対策向上加算の専従者において、加算に係る業務のない時間に実施可能な業務が示されていないことから、他施設への助言業務に関する規定を参考に、月のうち一定の時間までは院内で他の業務に従事可能とすることについて、どのように考えるか。また、病床規模の大きい医療機関において、要件を満たす2名の従事者が業務を分担できることとすること等について、どのように考えるか。
- 地域包括ケア病棟等における、専従の理学療法士等は、入院患者の退院支援等に係る業務であれば院外での活動に従事できることを明確化することについて、どのように考えるか。

1. 医療機関の移転・再編時等における施設基準の取扱いについて
2. 専従要件の範囲について
3. 特定入院料の届出及び施設基準の取扱いについて
4. 常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数
5. 健康診断等と初再診料等の関係について
6. 情報通信機器を用いた場合の医学管理等に係る評価



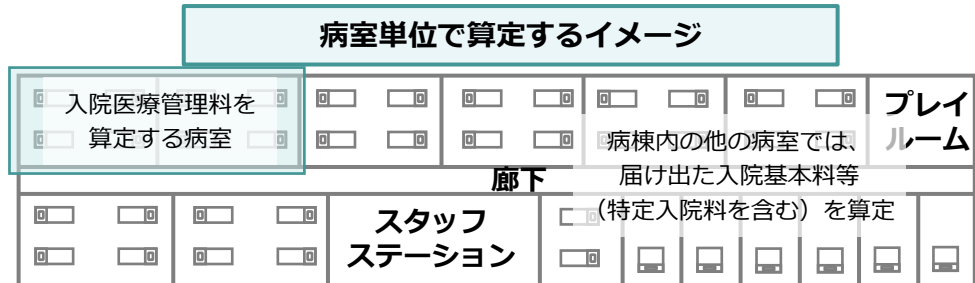
# 病室・病床単位で算定することのできる入院料

- 治療室以外で、病室・病床単位で算定することのできる入院料は以下のとおり。

## 病室あるいは病床単位で届出・算定可能な入院料（治療室を除く）

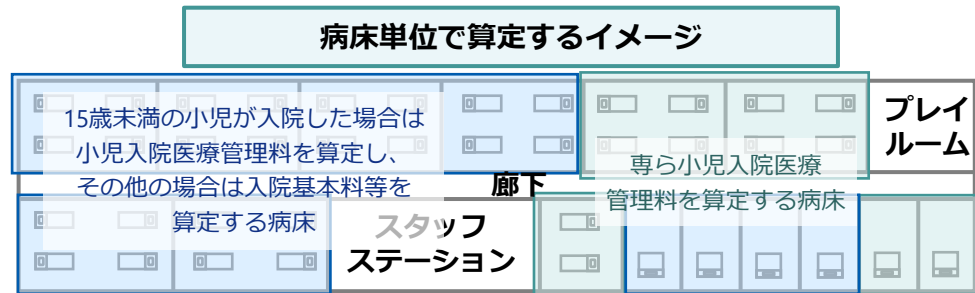
### 病室を単位として行うことのできる入院料（治療室を除く）

- ・ 特殊疾患入院医療管理料
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院医療管理料
- ・ 地域包括ケア入院医療管理料
- ・ 特定一般病棟入院料の注 7（地域包括ケア入院医療管理を行うものとして届け出た病室）



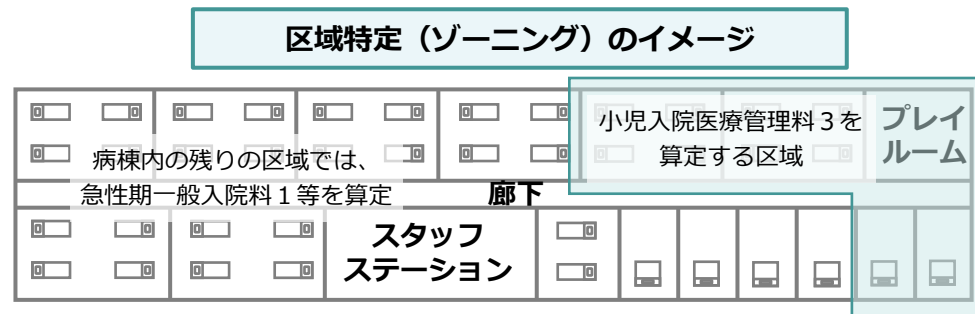
### 病床単位で算定可能な入院料

- ・ 小児入院医療管理料 4  
（病棟において、専ら小児を入院させる病床が10床以上であること）



### 区域特定をする等の環境整備を行ったうえで、7対1看護配置の一般病棟と一体的な運用が可能な入院料

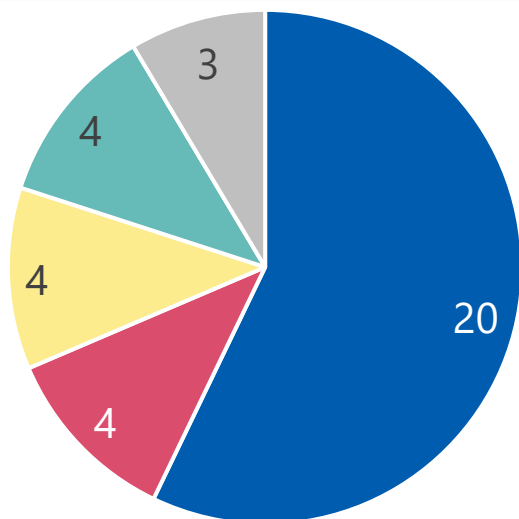
- ・ 小児入院医療管理料 3



# 1つの病棟で届け出ることのできる特定入院料の範囲について

- 同一の病棟において、複数の特定入院料を届け出ることに関する規定はない。
- 特定入院料を算定する病棟内に、他の入院医療管理料を算定する病室を持つ病棟や、入院基本料を算定する1病棟の中の2以上の病室において、異なる入院医療管理料を算定している病棟がある。

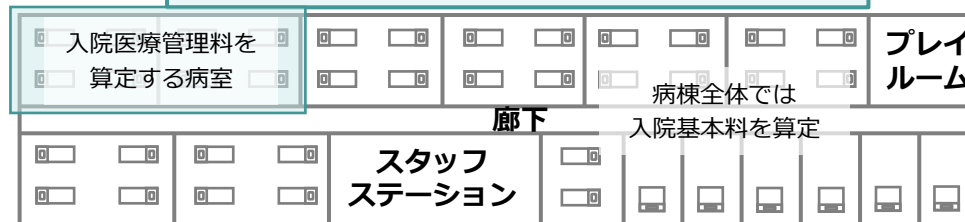
## 1病棟で複数の特定入院料※を算定している場合の組合せ (n=35)



- 回り八入院料と地ケア入院医療管理料
- 地域包括医療病棟と地ケア入院医療管理料
- 地ケア入院料/管理料と特殊疾患病棟入院料/管理料
- 小児入院医療管理料4（3）と地ケア入院医療管理料
- その他の組合せ

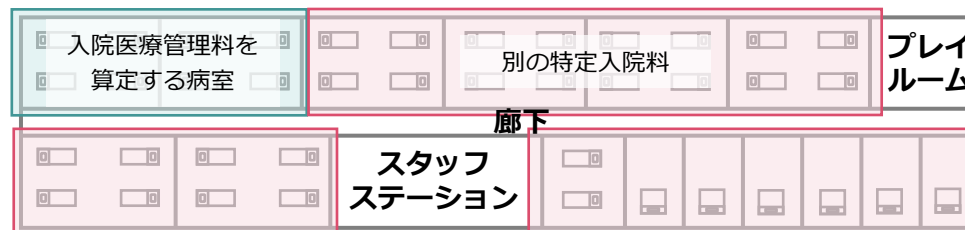
2025年3月のDPCデータ様式3から、同一病棟コードで2以上の特定入院料を記録していた35病棟を対象に集計。  
※治療室は除く。

### 入院医療管理料を算定する基本的なパターン



### 2以上の特定入院料を算定するパターン

#### ① 残りの病室で別の特定入院料を算定するパターン



#### ② 2つの入院医療管理料を算定するパターン



残りの病室で特定入院料を算定できるかどうかについて明確な規定はない

# 病棟内に算定する入院料が異なる病床がある場合の施設基準の取扱い

- 病棟内に算定する入院料の異なる病床がある場合の施設基準の取扱いについては以下のとおり。
- 病棟内に、病室・病床単位で算定する特定入院料がある場合、平均在院日数や在宅復帰率の計算に当該病室を含めるかについては、施設基準上必ずしも明確でない部分がある。

	入院基本料における 異なる入院料を算定する病床の取扱い	特定入院料における 異なる入院料を算定する病床の取扱い	
原則	病床単位で算定する入院医療管理料※を算定する病床は、病棟に含めて届け出る。 ※特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4、回りハ入院医療管理料及び地ケア入院医療管理料	治療室、病床又は病棟ごとに要件を満たすことが必要。	
平均在院日数	除いて計算する  (除外患者は、施設基準告示別表第二に規定されている)	病室単位で算定する入院医療管理料等	特定入院料を算定する病棟全体
		当該入院料を算定する患者のみで計算	<u>必ずしも明確でない</u>
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	含めない	当該入院料を算定する患者のみで計算	
在宅復帰率等	<u>必ずしも明確でない</u>  (施設基準上は「当該病棟から退院した患者数」に基づいて計算することとなり、除外対象は示されていない)	当該管理料を算定する病室のみで計算	<u>必ずしも明確でない</u>

# 特定入院料の届出及び施設基準等の取扱いに係る課題と論点

## (同一の病棟における複数の特定入院料の届出について)

- 同一の病棟において届出及び算定可能な特定入院料の種類等に係る規定はなく、同一の病棟で、複数の特定入院料（入院医療管理料を含む）が届け出られている例がある。

## (施設基準に係る指標の算出方法について)

- 病棟内に異なる入院料を算定する病床がある場合に、施設基準に係る以下の指標の計算において、当該病床を算入するかどうかは、必ずしも明確でない。
  - 入院基本料を算定する病棟における、在宅復帰率
  - 特定入院料を算定する病棟における、在宅復帰率や平均在院日数



## 【論点】

### (同一の病棟における複数の特定入院料の届出について)

- 入院料に応じた機能が適切に発揮され、病棟運用が過度に複雑化しないようにする観点から、一つの病棟で届け出ることのできる特定入院料（病室単位の届出を含む）の範囲及び個数を明確化することについて、どのように考えるか。

### (施設基準に係る指標の算出方法について)

- 病棟内の異なる入院料を算定する病床に入院する患者は、原則として在宅復帰率や平均在院日数の計算の対象外であることを明確化することについて、どのように考えるか。

1. 医療機関の移転・再編時等における施設基準の取扱いについて
2. 専従要件の範囲について
3. 特定入院料の届出及び施設基準の取扱いについて
- 4. 常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数**
5. 健康診断等と初再診料等の関係について
6. 情報通信機器を用いた場合の医学管理等に係る評価

# 入院基本料等における現行の常勤職員に関する取扱い

- 入院基本料等及び入院基本料等加算の施設基準において、例えば、急性期一般入院料等に係る常勤の医師等の常勤職員の常勤の要件として、従前より、週4日以上常態として勤務かつ所定労働時間が週32時間以上であることとされている。

## 「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）」平成18年3月31日保医発0331001（抜粋）※

別添3 入院基本料等加算の施設基準等

第1 入院時医学管理加算

1 入院時医学管理加算に関する施設基準等

（中略）

（3）常勤の医師とは、当該保険医療機関で週4日以上常態として勤務しており、かつ所定労働時間が週32時間以上である者をいう。

## 「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）」令和6年3月5日保医発0305第5号（抜粋）

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3 急性期一般入院料1及び7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料及び障害者施設等入院基本料を除く。）に係る入院患者数及び医師の数については、次の点に留意すること。

（2）常勤の医師の数

ア 医師数は、常勤（週4日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上であることをいう。ただし、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、所定労働時間が週30時間以上であることをいう。）の医師の他、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算し算入することができる。

※平成18年3月31日保医発0331001については廃止済

# 一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律における常勤要件の取扱い

- 一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律※においては、平成20年人事院勧告を受け、職員の勤務時間は、平成21年4月1日より、1日あたり8時間から7時間45分へと改定されている。
- そのため、例えば、人事院勧告に従い週4日勤務かつ所定労働時間が31時間となる常勤医師については、急性期一般入院料1等に係る常勤の所定労働時間要件を満たさない。

※国家公務員法（昭和二十二年法律第二十号）第二条に規定する一般職に属する職員（以下「職員」という。）の勤務時間、休日及び休暇に関する事項を定めるもの

## 平成20年 人事院勧告（勤務時間の改定の勧告）

### 民間企業の所定労働時間

- 民間企業は公務より、1日15分程度、1週1時間15分程度短い水準で定着。

	職員の勤務時間	民間の労働時間 (H16～H20の平均)
1日	8時間	7時間44分
1週間	40時間	38時間48分

### 行政サービスの維持

- 各府省における業務の合理化・効率化や勤務体制の見直し等により行政サービス・行政コストに影響なし。
- 幹部職員をはじめ、職員は公務能率の一層の向上に努める必要。

### 仕事と生活の調和

- 勤務時間の短縮は、家庭生活や地域活動の充実など、広く仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）に寄与。

勧告

職員の勤務時間を 1日7時間45分、1週38時間45分に改定（平成21年4月実施）

## 令和7年の地方分権改革に関する提案

（求める措置の具体的内容）

- 診療報酬上の医師の常勤の要件を緩和し、過疎地等の病院にあっては「週31時間以上」の医師においても報酬算定可能とするなど算定基準の見直しを求める。

（具体的な支障事例）

- 公務員の労働時間は一般的に「7時間45分」とされており、医師不足の中、退職した常勤医師であった者を再任用職員として頼らざるを得ない状況で、週4日31時間勤務の職員では、常勤の医師の要件を満たすことができない。



# 常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数についての課題と論点

## (入院基本料等における常勤要件について)

- 入院基本料等及び入院基本料等加算の施設基準において、例えば、急性期一般入院料等に係る常勤の医師や、医師事務作業補助体制加算に係る医師事務作業補助者の常勤職員の常勤の要件として、従前より、週4日以上勤務かつ所定労働時間が週32時間以上であることとされている。

## (一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律における常勤要件について)

- 一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律においては、平成20年人事院勧告を受け、職員の勤務時間は、平成21年4月1日より、1日あたり8時間から7時間45分へと改定されている。
- そのため、例えば、人事院勧告に従い週4日勤務かつ所定労働時間が31時間となる常勤医師については、急性期一般入院料1等に係る常勤の所定労働時間要件を満たさない。

※常勤換算数の算出において、分母となる所定労働時間の下限を週32時間とする要件については、今回の課題と論点の対象としない。



## 【論点】

- 入院基本料等の施設基準等における常勤職員の配置要件として、従前より、週4日以上勤務かつ所定労働時間が週32時間以上であることとされている一方で、一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律では、1日当たり勤務時間が8時間から7時間45分に改められており、現行の入院基本料等の施設基準等における常勤職員の所定労働時間の要件について、どのように考えるか。

1. 医療機関の移転・再編時等における施設基準の取扱いについて
2. 専従要件の範囲について
3. 特定入院料の届出及び施設基準の取扱いについて
4. 常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数
5. 健康診断等と初再診料等の関係について
6. 情報通信機器を用いた場合の医学管理等に係る評価

# 健診等受診後の初再診料等算定に関する現行の取扱い(1)

## 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」

令和6年3月5日保医発0305第4号（抜粋）

A000 初診料

（中略）

- （4）自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が、特に治療の必要性を認め治療を開始した場合には、初診料は算定できない。ただし、当該治療（初診を除く。）については、医療保険給付対象として診療報酬を算定できること。
- （5）（4）にかかわらず、健康診断で疾患が発見された患者が、疾患を発見した保険医以外の保険医（当該疾患を発見した保険医の属する保険医療機関の保険医を除く。）において治療を開始した場合には、初診料を算定できる。

## 令和6年12月6日付け保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その16）」（抜粋）

問2 保険医療機関が実施する健康診断を受診する患者について、健康診断の同一日に当該保険医療機関において、1回の受診で保険診療を行う場合は、再診料を算定することは可能か。

（答）保険診療として治療中の疾病又は負傷に対する医療行為を、健康診断として実施する場合は、再診料を算定できない。

### ※再診料、外来診療料（再診料等）の算定に関する主な規定

- 再診料は、再診の都度（同一日において2以上の再診があってもその都度）算定できる。（留意事項通知「A001 再診料」（1））
- A傷病について診療継続中の患者が、B傷病に罹り、B傷病について初診があった場合、当該初診については、初診料は算定できないが、再診料を算定できる。（留意事項通知「A001 再診料」（5））
- 外来診療料の取扱いについては、原則として再診料の場合と同様。（留意事項通知「A002 外来診療料」（8））

### ※健康診断、検診、予防接種等（健診等）の費用に関する主な規定

- 「医療行為ではあるが治療中の疾病又は負傷に対するものではないもの」に係る費用（例えば、予防接種、治療中の疾病又は負傷に対する医療行為とは別に実施する検診等の費用）については、「療養の給付と直接関係ないサービス等」として、保険診療の費用とは別に、患者からその費用を徴収することができる。（「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（平成17年9月1日保医発第0901002号）最終改正 令和6年3月21日）

# 健診等受診後の初再診料等算定に関する現行の取扱い( 2 )

- 健診等受診後に、健診等と関連する疾病に対して保険診療を実施する場合、当該保険診療にかかる再診料等の算定方法が必ずしも明確ではない部分がある。

## ◆健診等と関連する疾病に対して保険診療を実施する場合

		健康診断、検診、予防接種等（健診等）を基準として、保険診療を		
		同日に1回の受診で実施	同日別受診で実施	翌日以降に実施
当該保険医療機関に保険診療の受診をしたことのない患者		初診料算定不可 (初診料留意事項通知(4)) 再診料等の算定方法が不明確		再診料等の算定方法が不明確
保険医療機関に通院し、 保険診療で 精査中・治療中の患者 (例：糖尿病で通院)	精査中・治療中の疾病と 関連する健診等 (例：特定健診)	初診料・再診料いずれも算定不可 (初診料留意事項通知(4)・令和6年12月6日疑義解釈等)		再診料等を算定 (再診料留意事項通知(1)(5))
	精査中・治療中の疾病と 関連しない健診等 (例：がん検診)	再診料等の算定方法が不明確		再診料等の算定方法が不明確

## ◆健診等と無関係の疾病に対して保険診療を実施する場合

		健康診断、検診、予防接種等（健診等）を基準として、保険診療を		
		同日に1回の受診で実施	同日別受診で実施	翌日以降に実施
当該保険医療機関に保険診療の受診をしたことのない患者		初診料を算定 (健診は「療養の給付と直接関係ないサービス等」)		初診料を算定 (健診は「療養の給付と直接関係ないサービス等」)
保険医療機関に通院し、 保険診療で 精査中・治療中の患者 (例：糖尿病で通院)	精査中・治療中の疾病と 関連する健診等 (例：特定健診)	再診料等を算定 (再診料留意事項通知(5))		再診料等を算定 (再診料留意事項通知(5))
	精査中・治療中の疾病と 関連しない健診等 (例：がん検診)	再診料等を算定 (健診等は「療養の給付と直接関係ないサービス等」)		再診料等を算定 (再診料留意事項通知(1)(5))

# 健康診断等と初再診料等の関係についての課題と論点

## （健康診断等と初再診料等の関係について）

- 自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が、特に治療の必要性を認め治療を開始した場合には、原則として初診料は算定できない。
- 健康診断の同一日に、健康診断を実施した保険医療機関において、1回の受診で保険診療を行う場合に、保険診療として治療中の疾病又は負傷に対する医療行為を、健康診断として実施する場合には、再診料を算定できない。
- 再診料、外来診療料（再診料等）は、再診の都度（同一日において2以上の再診があってもその都度）算定できる。また、A傷病について診療継続中の患者が、B傷病に罹り、B傷病について初診があった場合、当該初診については、初診料は算定できないが、再診料等を算定できる。
- 「医療行為ではあるが治療中の疾病又は負傷に対するものではないもの」に係る費用（例えば、予防接種、治療中の疾病又は負傷に対する医療行為とは別に実施する検診等の費用）については、「療養の給付と直接関係ないサービス等」として、保険診療の費用とは別に、患者からその費用を徴収することができる。
- 健康診断、検診、予防接種等（健診等）受診後に、健診等と関連する疾病に対して保険診療を実施する場合、当該保険診療にかかる再診料等の算定方法が必ずしも明確ではない部分がある。

## 【論点】



- 健診等受診後に、健診等と関連する疾病について、同日に1回の受診で保険診療を実施する場合、現行の初診料の取扱いと同様に、再診料等は算定できないことを明確化してはどうか。
- 健診等受診後に、健診等と関連する疾病について、同日別受診又は翌日以降に保険診療を実施する場合には、現行の保険診療における再診料の取扱いと同様に、再診料等を算定することを明確化してはどうか。

1. 医療機関の移転・再編時等における施設基準の取扱いについて
2. 専従要件の範囲について
3. 特定入院料の届出及び施設基準の取扱いについて
4. 常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数
5. 健康診断等と初再診料等の関係について
6. 情報通信機器を用いた場合の医学管理等に係る評価

# 情報通信機器を用いた場合の医学管理等に係る評価

- プログラム医療機器等指導管理料は、ニコチン依存症治療補助アプリを用いた場合であって、ニコチン依存症管理料及び特定保険医療材料を算定している場合等に算定する。
- プログラム医療機器等指導管理料が併算定できるニコチン依存症管理料や生活習慣病管理料（Ⅱ）は情報通信機器を用いた場合の規定があるが、プログラム医療機器等指導管理料には規定がない。

## B005-14 プログラム医療機器等指導管理料 90点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、主に患者自らが使用するプログラム医療機器等（特定保険医療材料に限る。）に係る指導管理を行った場合は、プログラム医療機器等指導管理料として、月に1回に限り算定する。

注2 プログラム医療機器等に係る初回の指導管理を行った場合は、当該初回の指導管理を行った月に限り、導入期加算として、50点を更に所定点数に加算する。

（留意事項通知）

（1）プログラム医療機器等指導管理料は、疾病の管理等のために主に患者自らが使用するプログラム医療機器等である特定保険医療材料の使用に係る指導及び医学管理を行った場合に月1回に限り算定する。具体的には、例えば以下のような場合を指す。

（ア）ニコチン依存症治療補助アプリを用いる場合は、「B001-3-2」に掲げるニコチン依存症管理料の「1」の「イ」又は「2」を算定し、かつ、特定保険医療材料のニコチン依存症治療補助アプリを算定する場合

（イ）高血圧症治療補助アプリを用いる場合は、高血圧症の医学管理において第2章第1部第1節医学管理料等（プログラム医療機器等指導管理料を除く。）のうち要件を満たすものを算定し、かつ、特定保険医療材料の高血圧症治療補助アプリを算定する場合また、導入期加算は、プログラム医療機器等に係る初回の指導管理の際に、当該プログラム医療機器等を使用する際の療養上の注意点及び当該プログラム医療機器等の使用方法等の指導を行った場合に算定する。

（2）（略）

（参考）令和4年度診療報酬改定 情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価

整理の考え方（以下を除いて対象を追加）

- ① 入院中の患者に対して実施されるもの
- ② 救急医療として実施されるもの
- ③ 検査等を実施しなければ医学管理として成立しないもの
- ④ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、実施不可とされているもの
- ⑤ 精神医療に関するもの



# 情報通信機器を用いた場合の医学管理等に係る評価の課題と論点

## (情報通信機器を用いた場合の医学管理等に係る評価について)

- プログラム医療機器等指導管理料が併算定できるニコチン依存症管理料や生活習慣病管理料（Ⅱ）は情報通信機器を用いた場合の規定があるが、プログラム医療機器等指導管理料には規定がない。



## 【論点】

- プログラム医療機器等指導管理料に情報通信機器を用いた場合の規定を設けることについてどう考えるか。

## 參考資料

# (参考) 保険医療機関の指定期日の遡及について

## ○保険医療機関及び保険薬局の指定の遡及について

(昭和三二年七月一八日)(保険発第一〇四号)(各都道府県民生部(局)保険課(部)長あて厚生省保険局健康保険課長通知)

健康保険法(以下「法」という。)第四十三条ノ三第一項の規定により、都道府県知事が、保険医療機関又は保険薬局の指定を行う場合において、その指定年月日を遡及することについては、去る六月十八・十九日に開催された全国課所長会議の際に疑義事項の解釈の一項として連絡し、また六月二十二日保険発第八九号「国立病院及び国立療養所の保険医療機関指定申請等について」をもつて通知したところであるが、これらの通知は若干誤解を与えるきらいがあるので遡及指定について左記のとおりその解釈運用の方針を決めたので、今後の指定にあたってはこの方針により適正を期するとともに、地方社会保険医療協議会(以下「地方協議会」という。)の開催の手順を円滑にすすめ、指定事務の処理に遺ろうのないよう配慮されたい。

## 記

1 指定期日は、地方協議会に諮問した日以後とすべきであつて、その日前に遡及して指定することは、原則として認められないこと。

2 例外的に指定期日の遡及を認める場合は、次の各号に該当するときであつて、且つ、第三者の権利関係に不利益を与えるおそれが全くないときに限るものであること。

イ 保険医療機関又は保険薬局に指定された後当該病院若しくは診療所又は薬局の開設者に異動(死亡等により)があつて、新たに指定を受けるとき。

ロ 法附則第九条の規定により、法第四十三条第三項第二号に掲げる病院又は診療所に該当するものとみなされるものであるが、八月一日までの間に保険医療機関に切り換えられるものについて、一部負担金に関する規定の施行に伴い、現段階において契約改訂等の事務処理の繁雑をさけるため、七月一日から指定することが望ましいとき。六月二十二日付保険発第八九号をもつて書による国立病院及び国立療養所の遡及指定は、これに該当するものである。

# (参考) 保険医療機関の指定期日の遡及について

## ○保険医療機関及び保険薬局の指定期日の遡及について

(昭和三三年八月二日)(保険発第一一〇号の二各都道府県民生部保険課長(東京都を除く)あて厚生省保険局健康保険課長通知)

標記について別紙甲のとおり照会があり、別紙乙のとおり回答したので通知する。

・・・・・・・・・・・・・・・・

(別紙甲) (昭和三三年三月二八日 三三民険発第四〇九号)

(厚生省保険局健康保険課長あて 東京都民生局保険部長)(照会)

標記については、さきに昭和三十二年七月十八日保険発第一〇四号により、開設者に異動(死亡等により)があり、新たに指定を受ける場合で、しかも第三者の権利関係に不利益を与えるおそれがないときに限り、例外的に指定年月日を遡及しても差支えない旨通知されたのでありますが、従来の規定による異動届の観念が極めて根強く慣習化していること及び異動の激しい大都市の特殊事情等からみて、左記のような事例については指定年月日を遡及して指定する取扱いとすることが、極めて適切かつ、必要な措置であると思料されますので、折返しその可否につき御回答ねがいます。

イ 同一施設において単に開設者変更(死亡以外の理由)があったのみで、患者は引続き入院その他の診療を受けている場合

□ 診療所を附近に移転し同日附で新旧診療所を開廃して入院その他の診療を引続き行っている場合

(注)これまで開設者が死亡、病気等のため血族その他勤務する保険医等が引続き開設者となって診療を継続する場合及び個人から法(法人から個人)に組織替えした場合に限り遡及指定する取扱いとしてきたのであるが、その他の場合においても殆んど大部のものが保険医である故をもって、指定前に保険診療を取扱っており、業務上著しい支障となっている。指定のための医療協議会(専門委)は概ね月一回開催している。

(別紙乙) (昭和三三年八月二日 保険発第一一〇号)

(東京都民生局保険部長あて 厚生省保険局健康保険課長)(回答)

三月二十八日三三民険保発第四〇九号をもって照会のあった標記について左記のとおり回答する。

## 記

例示のイ及び□の場合には、昭和三十二年七月十八日保険発第一〇四号通知記の二イの場合に準ずるものとして指定期日を遡及することもやむを得ないものとする。ただし、例示の□については、移転後の診療所と移転前の診療所との距離が至近の場合に限るものとする。

なお、いづれの場合にあっても、第三者の権利関係に不利益を与えるおそれがあるものについては、遡及して指定しないものであるから念のため申し添える。

# (参考) 保険医療機関の指定期日の遡及について

Q2-7

保険医療機関・保険薬局の指定期日は遡ることはできますか。

A

次の1.から4.に該当し、かつ、**第三者の権利関係に不利益を与えるおそれがない**と認められる場合は、例外的に、指定期日を遡及して指定を受けることができます。

1. 保険医療機関等の開設者が変更になった場合で、前の開設者の変更と同時に引き続いて開設され、患者が引き続き診療を受けているとき。（開設者変更の場合には、開設者死亡、病気等のため血族その他の者が引き続いて開設者となる場合、経営譲渡又は合併により引き続いて開設する場合などを含みます。）
2. 保険医療機関等の開設者が「個人」から「法人組織」に、又は「法人組織」から「個人」に変更になった場合で、患者が引き続き診療を受けているとき。
3. 保険医療機関が「病院」から「診療所」に、又は「診療所」から「病院」に組織変更になった場合で、患者が引き続き診療を受けているとき。
4. **保険医療機関等が至近の距離に移転し同日付で新旧医療機関等を開設、廃止した場合で、患者が引き続き診療を受けているとき。**

**※至近の距離**の移転として認める場合は、当該保険医療機関等の移転先がこれまで受診していた患者の徒歩による日常生活圏の範囲内にあり、患者が引き続き診療を受けることが通常想定されるような場合とし、**「移転先が2km以内」が原則となります。**

# (参考) 特定入院料の届出についての規定

- 特定入院料の届出については、特定入院料のみの保険医療機関において届出及び算定可能な入院料が示されている他、一部の入院料において、同一医療機関内の組合せや病床数の上限を定めた規定がある。

## 特定入院料を算定する病棟及び治療室等のみの保険医療機関等において、届出及び算定可能な特定入院料

- ・ 地域包括医療病棟入院料
- ・ 小児入院医療管理料 5 ★
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料1、2、3、4及び5並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料
- ・ 地域包括ケア病棟入院料1、2、3及び4（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）
- ・ 特殊疾患病棟入院料1及び2 ★
- ・ 緩和ケア病棟入院料1及び2 ★
- ・ 精神科救急急性期医療入院料
- ・ 精神科急性期治療病棟入院料1及び2（他の特定入院料を届出ている場合に限る）
- ・ 精神科救急・合併症入院料 ★
- ・ 児童・思春期精神科入院医療管理料 ★
- ・ 精神療養病棟入院料
- ・ 認知症治療病棟入院料1又は2
- ・ 精神科地域包括ケア病棟入院料
- ・ 特定一般病棟入院料1及び2
- ・ 地域移行機能強化病棟入院料

★の入院料については、当該保険医療機関において、このうち2種類の特定入院料まで、かつ、これらの届出病床数の合計が200床までに限る。

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） 令和6年3月5日 保医発0305第5号

# (参考) 多様な勤務形態の推進

- 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、常勤配置に係る要件及び専従要件の緩和等を実施している。
- 令和2年度改定では、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせることで常勤換算可能とする項目について、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている非常勤職員を組み合わせることで常勤換算を可能とした。

## 医療従事者の配置

### (平成30年度改定)

- ・ 医師については、小児科・産婦人科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科等の領域について、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせることで常勤換算でも配置可能とする。
- ・ リハビリテーションに係るリハビリ専門職及び看護師については、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせることで常勤換算でも配置可能とする。
- ・ 看護師等の常勤職員の配置が求められているものについて、非常勤職員でも配置可能とする。  
(対象となる項目) 糖尿病合併症管理料(看護師) 歯科治療時医療管理料(歯科衛生士) 有床義歯修理歯科技工加算1及び2(歯科技工士)  
在宅患者訪問褥瘡管理指導料(管理栄養士)

### (令和2年度改定)

- ・ 週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせることで常勤換算でも配置可能としている項目について、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせることで常勤換算で配置可能とする。
- ・ 医師については、複数の非常勤職員を組み合わせることで常勤換算でも配置可能とする項目を拡大する。  
(対象となる項目) 緩和ケア診療加算、栄養サポートチーム加算、感染防止対策加算 等
- ・ 看護師については、外来化学療法加算について、非常勤職員でも配置可能とする。

## 産前産後休業取得時等の対応

### (平成28年度改定)

- ・ 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。
- ・ 育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。



- 常勤医師の配置を要件としている診療報酬については、大まかに、緊急対応の必要性の有無、主治医による継続的な診療の有無などの観点によって分類ができる。

		例
入院	夜間等の緊急対応の必要性が高いもの	A205-2 超急性期脳卒中加算 A237ハイリスク分娩管理加算 A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料 L009・L010 麻酔管理料(Ⅰ)(Ⅱ) K514-6 生体部分肺移植術
	夜間等の緊急対応の必要性が低いもの	A233-2 栄養サポートチーム加算 A234-2 感染防止対策加算
外来・在宅	主治医による継続的かつ全人的な診療	B001-2-9 地域包括診療料 B001-2-11 小児かかりつけ診療料 C002 在宅時医学総合管理料
	継続的な診療	B001 20 糖尿病合併症管理料 B001 25 移植後患者指導管理料 B001 27 糖尿病透析予防指導管理料
入院及び 外来・在宅	夜間等の緊急対応の必要性が高いもの	H000 心大血管疾患リハビリテーション料
	夜間等の緊急対応の必要性が低いもの	H002 運動器リハビリテーション料 H007 障害児(者)リハビリテーション料 D239-3 神経学的検査