

# 記 載 要 領

## 第1 「第1表 老人病棟を有する病院の概況表」について

1. 「第1表 老人病棟を有する病院の概況表」は、<sup>入院比率</sup>特例許可老人病棟を有する医療機関、老人収容比率が60%以上の老人病棟を有する医療機関並びに重点指導対象病棟を有する医療機関について、当年5月1日現在の数を記載するものであること。
2. 「特例許可老人病棟を有する医療機関」欄は、当年の5月1日現在において特例許可老人病棟を有している医療機関数（老人収容比率が60%以上の老人病棟を併せて有している医療機関を除く。）を記載すること。なお、<sup>入院比率</sup>当該特例許可老人病棟が重点指導対象病棟である医療機関数を再掲すること。
3. 「老人収容比率60%以上の老人病棟を有する医療機関」欄は、当年の5月1日現在において老人収容比率が60%以上の老人病棟を有している医療機関数（<sup>入院比率</sup>特例許可老人病棟を併せて有している医療機関を除く。）を記載すること。なお、当該老人収容比率60%以上の老人病棟が重点指導対象病棟である医療機関数を再掲すること。
4. 「特例許可老人病棟及び老人収容比率60%以上の老人病棟のいずれも有する医療機関」欄は、当年の5月1日現在において特例許可老人病棟及び老人収容比率が60%以上の老人病棟のいずれも有している医療機関数を記載すること。なお、当該病棟が重点指導対象病棟である医療機関数を再掲すること。
5. 「合計」欄は、第1表の①、②及び③の医療機関数の合計数を記載すること。なお、重点指導対象病棟を有している医療機関数を再掲すること。

## 第2 「第2表 老人病棟を有する病院の状況表」について

1. 「第2表 <sup>入院比率</sup>老人病棟を有する病院の状況表」は、当年5月1日現在において特例許可老人病棟又は老人収容比率が60%以上の老人病棟を有している病院の状況を記載すること。
2. 「老人病棟等区分」欄は、該当する病棟の番号を全て○で囲むこと。なお「3」を○で囲んだ場合は、当該病棟が特例許可老人病棟である場合は「A」を、老人収容比率が60%以上の老人病棟である場合は「B」を○で囲むこと。<sup>入院比率</sup>
3. 「市（区）町村名」及び「市町村コード番号」の各欄は、当該病院の所在する市町村（東京都の特別区にあっては区とする。）の名称及びコード番号は「全国市町村要覧（自治省行政局振興課編集）」を参照のこと。
4. 「整理番号」欄は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）別記様式第1及び別記様式第1の2「病院報告」に使用する当該病院の整理番号を記載すること。
5. 「診療報酬点数表区分」欄は、採用している診療報酬点数表に該当する番号を○で囲むこと。
6. 「開設者」欄は、該当する開設者の番号を別添「開設者コード表」により記載すること。
7. 「使用許可病床数」欄は、医療法上の使用許可を受けた収容定員を病棟の種別ごとに記載し、その合計を「合計」欄に記載すること。なお、特例許可病棟の収容定員を「特例許可」欄に、

老人収容比率が60%以上の老人病棟については、診療報酬上適用を受けた老人病棟の<sup>入院定員</sup>収容定員を「老人」欄に、それぞれ再掲すること。

入院比率  
8. 「1日平均入院患者数」欄は、1日平均入院患者数（その数に歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科に係る1日平均入院患者数があるときは、これを控除するものとする。）を病棟の種別ごとに記載すること。なお、特例許可病棟の1日平均入院患者数を「特例許可」欄に、老人収容比率が60%以上の老人病棟については、診療報酬上適用を受けた老人病棟の1日平均入院患者数を「老人」欄に、それぞれ再掲すること。

9. 従事者の「常勤」欄は、医師、歯科医師、看護婦、准看護婦、看護補助者（介護職員）、理学療法士、作業療法士及びその他の従事者の数を記載すること。

10. 従事者の「非常勤」欄は、非常勤の従事者数について、これを常勤換算した後の数（その数に1に満たない端数があるときはこれを切り捨てるものとする。）を記載すること。

11. 「1日平均外来患者数」欄は、1日平均外来患者の総数（その数に歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科に係る1日平均外来患者数があるときは、これを控除するものとする。）を記載すること。

なお、耳鼻いんこう科及び眼科に係る1日平均外来患者数があるときはその数を当該欄の（ ）内に再掲すること。

(参考4)

- 新診療報酬点数表（平成6年3月厚生省告示第54号）の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月17日 保険発第28号）

別添1 医科診療報酬点数表に関する事項

第1章 基本診療料

第1部 (略)

第2部 入院料等

第1節 入院基本料

A108 有床診療所入院基本料

(1) 有床診療所入院基本料は、別に厚生大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た診療所（療養型病床群療養病床に係るものを除く。）に入院している患者について、I群入院基本料1等の各区分の所定点数を算定する。

(2)及び(3) (略)

A109 有床診療所療養病床入院基本料

(1) 有床診療所療養病床入院基本料は、「注1」の入院基本料、「注2」の特別入院基本料から構成され、それぞれ別に厚生大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た診療所（療養型病床群療養病床に係るものに限る。）に入院している患者について、入院基本料又は特別入院基本料の所定点数を算定する。

(2)以下 (略)

第2節 入院基本料加算

A223 診療所療養型病床群療養病床療養環境加算

(1) 診療所療養型病床群療養病床療養環境加算は、長期にわたり療養を必要とする患者に提供される療養環境を総合的に評価したものであり、療養環境加算を算定する患者については算定できない。

(2) (略)

第3節・第4節 (略)

第2章 特掲診療料

第1部・第2部 (略)

第3部 検査

第1節 検体検査料

第1款 検体検査実施料

D007 血液化学検査

(1)～(22) (略)

(23) 「30」の血液ガス分析は当該検査の対象患者の診療を行っている保険医療機関内で実施した場合にのみ算定できるものであり、委託契約等に基づき当該医療機関外で実施された検査の結果報告を受けるのみの場合は算定できない。ただし、委託契約等に基づき当該保険医療機関内で実施された検査について、その結果が当該保険医療機関に速やかに報告されるような場合は、所定点数により算定する。

なお、在宅酸素療法を実施している収容入院施設を有しない診療所が、緊急時に必要かつ密接な連携を取り得る収容入院施設を有する他の保険医療機関において血液ガス分析を行う場合であって、採血後、速やかに検査を実施し、検査結果が速やかに当該診療所に報告された場合にあつては算定できるものとする。

(24)以下 (略)

第4部～第12部 (略)

別添2 歯科診療報酬点数表に関する事項 (略)

別添3 調剤報酬点数表に関する事項 (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（平成12年3月17日  
保険発第29号・老健第51号）

第1 基本診療料の施設基準等（略）

第2 届出に関する手続き

1～5（略）

- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付して通知すること。

紹介患者加算1～療養病棟療養環境加算3（略）

診療所療養型病床群療養病床療養環境1（診療養1）第号

診療所療養型病床群療養病床療養環境2（診療養2）第号

重症皮膚潰瘍管理加算～短期滞在手術基本料2（略）

7・8（略）

第3 届出受理後の措置等（略）

第4 経過措置等

1～5（略）

別添1 初・再診料の施設基準等（略）

別添2 入院基本料等の施設基準等

第1 病院の入院基本料に関する施設基準

1～4（略）

- 5 「基本診療料の施設基準等」の第四の六専門病院入院基本料の施設基準の(1)の通則イの主として悪性腫瘍患者又は循環器疾患患者を当該病院の一般病棟に七割以上入院させ、高度かつ専門的な医療を行っている病院とは、具体的には、次の各号に掲げる基準を満たすものをいう。

(1) 悪性腫瘍に係る専門病院について

ア 二〇〇床以上の病床を有していること。

イ 常勤の医師の員数が許可病床数に一〇〇分の六を乗じて得た数以上であること。

ウ リニアック又はペータートロン等の機器が設置されていること。

エ 収容入院患者の七割以上が悪性腫瘍患者であること。

オ 外来患者の三割以上が紹介患者であること。

(2) 循環器疾患にかかる専門病院について

ア 特定集中治療室管理の施設基準に係る届出を行い受理された病院であること。

イ 収容入院患者の七割以上が循環器疾患患者であること。

ウ (1)のア、イ及びオを満たしていること。

第2 診療所の入院基本料に関する施設基準

1～4（略）

- 5 療養型病床群療養病床を有する場合は、長期にわたり療養を必要とする患者にふさわしい看護を行うのに必要な器具器械が備え付けられていること。

6（略）

第3 入院診療計画及び院内感染防止対策等に関する施設基準（略）

第4 入院基本料の届出に関する事項

1～4（略）

- 5 有床診療所入院基本料の届出は、当該診療所の全病床（療養型病床群療養病床に係る病床を除く。）について包括的に行い、有床診療所療養病床入院基本料の届出は、療養型病床群療養病床に係る病床について包括的に行う。

6以下（略）

別添3 入院基本料加算の施設基準等

第1～第15 (略)

第16 診療所療養型病床群療養病床療養環境加算

1 診療所療養型病床群療養病床療養環境加算に関する施設基準

診療所である保険医療機関において、当該療養型病床群療養病床を単位として行う。

(1) 診療所療養型病床群療養病床療養環境1に関する施設基準

ア 当該療養型病床群療養病床に係る病室の病床数は、一病室につき四床以下であること。

イ 当該療養型病床群療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者一人につき、六・四平方メートル以上であること。

ウ 当該療養型病床群療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上であること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、二・七メートル以上であること。

エ (略)

オ 内法による測定で、療養型病床群療養病床に係る病床に入院している患者一人につき一平方メートル以上の広さを有する食堂が設けられていること。

カ 療養型病床群療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられていること。ただし、オに定める食堂と兼用であっても差し支えない。

キ・ク (略)

(2) 診療所療養型病床群療養病床療養環境加算2に関する施設基準

ア 当該療養型病床群療養病床に係る病室の床面積は、患者一人につき、六・〇平方メートル以上であること。

イ (略)

2 届出に関する事項

診療所療養型病床群療養病床療養環境加算1及び診療所療養型病床群療養病床療養環境加算2の施設基準に係る届出は、別添6の様式20及び様式20の2を用いること。また、当該診療所の配置図及び平面図(面積等がわかるもの。)を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第17～第19 (略)

別添4 特定入院料の施設基準等

第1～第7 (略)

第8 小児入院医療管理料

1 小児入院医療管理料に関する施設基準

(1) (略)

(2) 医療法施行規則第19条第1項第1号又は第19条の2第1項第1号に定める医師の員数以上の員数が配置され、かつ小児科の常勤の医師が一名以上配置されていること。

(3)～(5) (略)

2 (略)

第9～第17 (略)

別添5 短期滞在手術基本料の施設基準等 (略)

別添6 基本診療料の施設基準等に係る届出書

様式1～様式5、様式6の2～様式19、様式20の2以下 (略)

有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の施設基準に係る  
届出書添付書類

病床数及び入院患者数	区分	病床数	入院患者数		備考		
			届出時	1日平均入院患者数			
総数	/	床	名	名	1日平均入院患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日		
内訳	その他の病床 (専用病床)	( 床 )	( 名 )	( 名 )			
	療養病床 (専用病床)	( 床 )	( 名 )	( 名 )			
看護要員数	看護婦・准看護婦		看護補助者				
		入院患者に対する勤務	入院患者以外との兼務	入院患者に対する勤務		入院患者以外との兼務	
	総数	名	名	名		名	
	内訳	その他の病床 (専用病床)	名 ( 名 )	名 ( 名 )		/	/
		療養病床 (専用病床)	名 ( 名 )	名 ( 名 )		名 ( 名 )	名 ( 名 )
	上記以外の勤務	名	名	名	名		
勤務形態 (該当するものに○印) (時間帯を記入)	時間帯区分						
	当直制 ( : ~ : ) ・ 交代制 ( : ~ : ) ・ その他 ( : ~ : )						

[記載上の注意]

- 1 その他の病床とは、療養型病床群以外の病床をいう。
- 2 その他の病床の区分欄にはⅠ群1, 2, 3又はⅡ群3を記入する。
- 3 療養病床とは、療養型病床群に係る病床をいう。
- 4 療養病床の区分欄には「入院」又は「特別」を記入する。
- 5 専用病床とは、診療所老人医療管理料を算定する病床とする。なお、診療所老人医療管理料の届出については別途行うこと。
- 6 療養病床、その他の病床、専用病床及び外来との兼務を行う場合の看護要員の人数については、時間割比例計算により算入する。

診療所療養型病床群療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床 $\left[ \begin{array}{l} \text{うち療養病床} \\ \text{その他の病床} \end{array} \right. \begin{array}{l} \text{床} \\ \text{床} \end{array}$
1日平均入院患者数	名 $\left[ \begin{array}{l} \text{うち療養病床} \\ \text{その他の病床} \end{array} \right. \begin{array}{l} \text{床} \\ \text{床} \end{array}$
1日平均入院患者数 算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日
療養型病床群に係る病 床の概要	(様式19の2に記入)
機能訓練室の概要	(様式19の2に記入)
医師の数	(1) 現員数 _____ 名 (うち常勤医師数 _____ 名) (2) 医療法における標準の医師数 _____ 名
看護婦及び准看護婦 の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護婦及び准看護婦の数 _____ 名
看護補助者の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助の数 _____ 名
患者数	(1) 外来患者数(届出前1年間の平均) _____ 名 (2) 入院患者数(届出前1年間の平均) _____ 名

【記入上の注意】

- ① 療養病床とは、療養型病床群に係る病床をいう。
- ② その他の病床とは、療養型病床群以外の病床をいう。
- ③ 医師数、看護婦数・准看護婦数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

(参考6)

- 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12年3月17日  
保険発第30号）

別添1 特掲診療料の施設基準等

第1～第6 (略)

第7 在宅時医学管理料

1 在宅時医学管理料に関する施設基準 (略)

2 届出に関する事項

(1)～(4) (略)

(5) ~~収容施設~~入院施設を有さない診療所にあつては緊急時の入院体制（連携を有する~~収容施設~~  
入院施設を有する保険医療機関の名称、開設者名及び住所）を記載すること。

ア～ウ (略)

エ ~~収容施設~~入院施設を有さない診療所にあつては緊急時の入院体制（連携を有する~~収容施設~~  
入院施設を有する保険医療機関の名称、開設者名及び住所）

第8 在宅末期医療総合診療料

1 在宅末期医療総合診療料に関する施設基準 (略)

2 届出に関する事項

(1)～(5) (略)

(6) ~~収容施設~~入院施設を有さない診療所にあつては緊急時の入院体制（連携を有する~~収容施設~~  
入院施設を有する保険医療機関の名称、開設者名及び住所）を記載すること。

(7) (略)

第9～第19 (略)

第20 総合リハビリテーション施設

1 総合リハビリテーション施設に関する施設基準

(1)～(4) (略)

(5) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、理学療法に要する専用の施設の広  
さが三〇〇平方メートル以上であり、かつ作業療法に要する専用の施設の広さが一〇〇平方  
メートル以上であること。なお、専用の施設には、医療法（昭和23年法律第205号）第  
21条第1項及び第2項の規定により療養型病床群療養病床を有する医療機関に置くべきこ  
ととされている機能訓練室（以下「機能訓練室」という。）を充てて差し支えない。

(6)・(7) (略)

2 届出に関する事項 (略)

第21以下 (略)

別添2 特掲診療料の施設基準に係る届出書

様式1～様式8、様式11以下 (略)



在宅時医学管理の施設基準に係る届出書添付書類

1 患者の診療に当たる医師の氏名
2 緊急時の連絡方法
3 連携保険医療機関 (1) 名 称 (2) 開 設 者 (3) 住 所 (4) 医師の氏名 (5) 連絡方法
4 連携保険医療機関への診療情報の周知方法
5 緊急時の入院体制 (1) 連携保険医療機関の名称 (2) 開設者名 (3) 住 所

〔記入上の注意〕

- 「4」及び「5」については、連携保険医療機関と共同して緊急時の常時連絡・対応体制に当たる場合に記入すること。
- 「5」については、<sup>入院施設</sup>収容施設を有さない診療所において記入すること。
- 緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。

在宅末期医療総合診療料の施設基準に係る届出書添付書類

1	緩和ケア病棟の有無（緩和ケア病棟入院料を算定する病棟）（いずれかに○をつける） 有（床） 無
2	担当者氏名（在宅末期総合診療に当たる者） (1) 医師 (2) 看護婦
3	緊急時の連絡・対応方法
4	当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況（過去1か月間） (1) 入院患者数（延べ患者数） 名 (2) 外来患者数（延べ患者数） 名 (3) 往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数（延べ患者数） 名
5	連携保険医療機関及び訪問看護ステーション (1) 名称 (2) 開設者名 (3) 住所 (4) 担当者氏名（緊急時の連絡・対応又は訪問看護に当たる者） ア 医師 イ 看護婦
6	連携保険医療機関等への診療情報の周知方法
7	緊急時の入院体制 (1) 連携保険医療機関の名称 (2) 開設者氏名 (3) 住所

〔記入上の注意〕

- 「6」及び「7」については、緊急時の常時連絡体制・対応体制について、連携保険医療機関と共同して訪問看護又は緊急時の常時連絡・対応を行う場合に記入すること。
- 「7」については、収容施設を有さない診療所において記入する。
- 緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。

- 厚生大臣の定める入院患者の基準、医師等の員数の基準及び入院基本料の算定方法について（平成12年3月17日 保険発第31号）

第1～第5 （略）

別紙1 （略）

別紙2

1及び2 （略）

3 1及び2に関する計算方法

- (1) 医師の基準の分母は、医療法施行規則第19条第1項第1号又は第19条の2第1項第1号に定める医師の員数（特例許可又は特例承認を受けた病院にあっては、それぞれ当該特例許可又は特例承認によって認められた医師の員数）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なけ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、医療法施行規則第19条第1項第2号又は第19条の2第1項第2号に定める歯科医師の員数医療法第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なけ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) 看護要員の基準の分母は、医療法施行規則第19条第1項第4号又は第19条の2第1項第4号若しくは第5号に定める看護婦及び准看護婦又は看護補助者の員数（特例許可又は特例承認を受けた病院にあっては、それぞれ当該特例許可又は特例承認によって認められた看護婦及び准看護婦又は看護補助者の員数）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なければならない厚生労働省令に定める看護婦及び准看護婦又は看護補助者の員数とする。

(4)及び(5) （略）

#### 4 経過措置

当分の間は、3(1)中「医師の員数」とあるのは「医師の員数（医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条及び医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号。以下「改正省令」という。）附則第9条から第17条までの規定の適用を受ける病院にあっては、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なければならない医師の員数）」と、3(2)中「歯科医師の員数」とあるのは「歯科医師の員数（改正省令附則第9条から第17条までの規定の適用を受ける病院にあっては、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なければならない歯科医師の員数）」と、3(3)中「看護補助者の員数」とあるのは「看護補助者の員数（改正省令附則第9条から第17条まで及び第20条の規定の適用を受ける病院にあっては、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なければならない看護婦及び准看護婦又は看護補助者の員数）」と読み替えて適用する。

- 厚生大臣の定める入院患者の基準、医師等の員数の基準及び老人入院基本料等の算定方法について（平成12年3月17日 老健第53号）

第1～第5 （略）

別紙1 （略）

別紙2

1及び2 （略）

3 一及び二に関する計算方法

- (1) 医師の基準の分母は、医療法施行規則第19条第1項第1号又は第19条の2第1項第1号に定める医師の員数（特例許可又は特例承認を受けた病院にあっては、それぞれ当該特例許可又は特例承認によって認められた医師の員数）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け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、医療法施行規則第19条第1項第2号又は第19条の2第1項第2号に定める歯科医師の員数医療法第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け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) 看護要員の基準の分母は、医療法施行規則第19条第1項第4号又は第19条の2第1項第4号若しくは第5号に定める看護婦及び准看護婦又は看護補助者の員数（特例許可又は特例承認を受けた病院にあっては、それぞれ当該特例許可又は特例承認によって認められた看護婦及び准看護婦又は看護補助者の員数）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ければならない厚生労働省令に定める看護婦及び准看護婦又は看護補助者の員数とする。

(4)及び(5) （略）

4 経過措置

当分の間は、3(1)中「医師の員数」とあるのは「医師の員数（医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条及び医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号。以下「改正省令」という。）附則第9条から第17条までの規定の適用を受ける病院にあっては、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ければならない医師の員数）」と、3(2)中「歯科医師の員数」とあるのは「歯科医師の員数（改正省令附則第9条から第17条までの規定の適用を受ける病院にあっては、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ければならない歯科医師の員数）」と、3(3)中「看護補助者の員数」とあるのは「看護補助者の員数（改正省令附則第9条から第17条まで及び第20条の規定の適用を受ける病院にあっては、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ければならない看護婦及び准看護婦又は看護補助者の員数）」と読み替えて適用する。

- 複合病棟に関する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12年3月17日保険発第32号・老健第57号）

## 第1 一般的事項

療養型病床群療養病床については、基本的には病棟を単位として取り扱うものであるが、複合病棟については、療養病棟へ移行することが困難であると認められる病院について4年間程度の特例措置として行うものであり、この趣旨を踏まえ、療養病棟への移行が困難な理由、今後の移行への考え方等を把握し、届出に対し適切に対処されたいものであること。なお、「病棟」については、看護体制の1単位をもって1病棟とするものであること。

## 第2 複合病棟に関する基準

### 1 (略)

2 ~~医療法(昭和29年法律第205号)第21条第1項ただし書きの規定に基づき都道府県知事の許可を受けた病院及び同法施行規則第43条第2項の規定に基づき厚生大臣の承認を受けた病院以外の病院の病棟であって、その一部に医療法第1条の5第3項に規定する療養型病床群医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床(介護保険法(平成9年法律第123号)第48条第1項第3号に規定する都道府県知事の介護療養型施設としての指定に係るものを除く。以下単に「医療療養型病床群医療療養病床」という。)~~を有していること。

3 当該病棟における~~医療療養型病床群医療療養病床~~の病床数は、届け出前3か月間における各月末の平均入院患者数のうち、入院期間が6月を超える入院患者(以下「長期入院患者」という。)の平均数を踏まえ、概ね当該病棟の3割程度以上であること。

ただし、長期入院患者の平均数が常時病床数の3割に満たない場合又は長期入院患者の平均数を踏まえた病床数を整備することが困難である場合など、当該病棟の3割以上の病床規模を設定できないことにつき、やむを得ないと認められる場合であって、早期にこの要件を満たすことが見込まれるときはこの限りでないこと。

### 4 (略)

## 第3 算定する入院基本料等

1 ~~医療療養型病床群医療療養病床~~である病室に入院している患者の場合

「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)の療養病棟入院基本料の注1の規定による入院基本料7、又は老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準(平成6年3月厚生省告示第72号。以下「老人算定基準」という。)の老人療養病棟入院基本料の注1の規定による老人入院基本料7を算定すること。

また、入院患者の入院期間に応じ、医科点数表の療養病棟入院基本料の注4又は老人算定基準の老人療養病棟入院基本料の注4の規定により加算又は減算すること。

なお、入院診療計画又は院内感染防止対策が未実施の場合は減算すること。

2 ~~医療療養型病床群医療療養病床~~以外の病室に入院している患者の場合

当該病棟の~~療養型病床群療養病床~~以外の病室に係る平均在院日数に応じ、医科点数表の一般病棟入院基本料の注2の規定によるI群入院基本料5若しくはII群入院基本料5、又は老人算定基準の老人一般病棟入院基本料の注2の規定によるI群老人入院基本料5若しくはII群老人入院基本料5を算定し、さらに10対1看護補助加算を算定すること。

また、入院患者の入院期間に応じ、医科点数表の一般病棟入院基本料の注4又は老人算定基準の老人一般病棟入院基本料の注4の規定により加算又は減算すること。

なお、入院診療計画又は院内感染防止対策が未実施の場合は減算すること。

3 入院基本料加算については、算定基準を満たす場合に算定できること。

## 第4 届出に関する手続き

1・2 (略)

3 複合病棟に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。

(1)~(3) (略)

(4) 医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）による改正前の医療法第21条第1項ただし書の規定に基づき都道府県知事の許可を受けた病院及び医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号）による改正前の医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第43条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の承認を受けた病院にあっては、同令第19条第1項第1号又は第19条の2第1項第1号に定める医師の員数に100分の80を乗じて得た数を超える員数の医師が配置されていない場合。

(4)(5) 当該届出を行う前六か月間において、健康保険法（大正11年法律第70号）第43条の10第1項の規定に基づく検査の結果、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ある保険医療機関である場合、なお、「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る場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成7年12月22日保発第117号 保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものであること。

第5 (略)

第6 その他

平成15年8月31日までの間は、第1中「療養病床」とあるのは「療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。）」と、第2の2中「一部に」とあるのは「一部に医療療養病床（）」と、「以下単に「医療療養病床」という」とあるのは「」及び医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群（介護保険法第48条第1項第3号に規定する都道府県知事の介護療養型施設としての指定に係るものを除く。）をいう。以下同じ」と、第3の2中「療養病床」とあるのは「療養病床（医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。）」と読み替えるものとする。

別紙様式 (略)

(参考10)

- 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成12年3月31日 保険発第55号・老企第56号・老健第80号）

## 第1及び第2 (略)

### 第3 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する病院に係る留意事項について

#### 1 施設基準関係

- ① 一保険医療機関における介護保険適用の療養型病床群療養病床（以下「介護療養型病床群介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養型病床群療養病床（以下「医療療養型病床群医療療養病床」という。）で別の看護婦等の配置基準を採用できること。
- ② 一病棟を医療療養型病床群医療療養病床と介護療養型病床群介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、一病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護婦等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養型病床群医療療養病床の場合は療養病棟入院基本料、介護療養型病床群介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費等）を採用するものとする。このため、一病棟内における医療療養型病床群医療療養病床と介護療養型病床群介護療養病床とで、届け出る看護婦等の配置基準が異なることがあり得るものであること。
- ③ 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、一病棟を医療療養型病床群医療療養病床と介護療養型病床群介護療養病床とに分ける場合には、当該一病棟において同一の体制についてそれぞれ評価されるものであること。
- ④ 一病棟に一般病床と療養型病床群療養病床が混在する病棟について、当該療養型病床群療養病床の一部を介護保険適用とした場合は、医療保険適用病床部分については、複合病棟に関する基準等（平成12年3月厚生省告示第70号）に定めるところにより算定するものであり、また、療養型病床群療養病床のすべてを介護保険適用とした場合は、一般病床部分については、当該病棟すべてを一般病床とみなして配置基準を満たすことのできる一般病棟入院基本料を算定できるものとする。一方、これらのいずれの場合においても、介護保険適用病床については、療養型介護療養施設サービス費（IV）を算定するものとする。

#### 2及び3 (略)

#### 4 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費の算定における留意事項

##### ①～③ (略)

- ④ 医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月において、医療保険の入院栄養食事指導料を算定している場合には、特定診療費として定められた介護栄養食事指導は算定できないものであること。また、介護療養型病床群介護療養病床から医療保険適用病床へ転床した場合にあっては、特定診療費の介護栄養食事指導を当該介護療養型病床群介護療養病床への入院の期間中に二回以上算定している場合には、医療保険の入院栄養食事指導料は算定できないが、一回のみ算定した場合又は算定がなかった場合には、当該保険医療機関における入院の期間を通算して二回を限度として算定できるものであること。

##### ⑤～⑧ (略)

## 第4 (略)

## 第5 経過措置

平成15年8月31日までの間は、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群は、本通知の適用については、療養病床とみなす。







歯科	情報提供料 老人訪問口腔指導管理料(※2)	別紙2のとおり 算定不可	算定可	算定可	算定可	算定可
	歯科口腔衛生指導料 歯周疾患指導管理料 歯科特定疾患療養指導料 老人歯周疾患基本指導管理料 歯科口腔疾患指導管理料 老人歯科慢性疾患生活指導料	算定不可(歯科医師による居宅療養管理指導が行われていない月は算定可。)				
	訪問歯科衛生指導料 歯科衛生実地指導料	算定不可				
調剤	上記以外 薬剤服用歴管理・指導料 薬剤情報提供料1及び2	算定可 算定不可(薬剤師による居宅療養管理指導が行われていない月は算定可。)				
訪問看護療養費	長期投薬特別指導料 在宅患者訪問薬剤管理指導料 上記以外 基本療養費Ⅰ 基本療養費Ⅱ 管理療養費	算定不可 算定可 算定不可(病末期患者等*を除く。) 算定可 算定不可(病末期患者等*及び基本療養費Ⅱを算定する場合を除く。)				

※1. 注射に係る薬剤の費用のうち、エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるもの)に対して投与された場合に限る。)については算定可  
 ※2. 老人訪問口腔指導管理料に含まれる歯周組織検査に係る費用についても算定不可

(この表の見方)

■ は算定不可であるもの

□ は一定の条件付きで算定不可であるもの

— は算定がおりえないもの

有床診療所の施設基準に係る届出書添付書類

病床数及び入院患者数	区分	病床数	入院患者数		備考		
			届出時	1日平均入院患者数			
総数		床	名	名	1日平均入院患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日		
内訳	その他の病床 (専用病床)	( 床 )	( 名 )	( 名 )			
	療養病床 (専用病床)	( 床 )	( 名 )	( 名 )			
対象病床		床	名	名			
看護要員数	看護婦・准看護婦		看護補助者				
	入院患者に対する勤務		入院患者以外との兼務	入院患者に対する勤務		入院患者以外との兼務	
	総数	名	名	名		名	
	内訳	その他の病床 (専用病床)	( 名 )	( 名 )			
		療養病床 (専用病床)	( 名 )	( 名 )		( 名 )	( 名 )
	対象病床		名	名			
上記以外の勤務			名		名		
勤務形態 (該当するものに○印) (時間帯を記入)		時間帯区分					
		当直制 ・ 交代制 ・ その他 ( : ~ : ) ( : ~ : ) ( : ~ : )					

[記載上の注意]

- 1 その他の病床とは、療養型病床群以外の病床をいう。
- 2 療養病床とは、療養型病床群に係る病床をいう。
- 3 療養病床の区分欄には「入院」又は「特別」を記入する。
- 4 専用病床とは、診療所老人医療管理料を算定する病床とする。なお、診療所老人医療管理料の届出については別途行うこと。
- 5 届出対象となる病床については、対象病床の欄に記入すること。
- 6 届出対象となる病室を枠で囲む等により明確にして、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。
- 7 療養病床、その他の病床、専用病床及び外来との兼務を行う場合の看護要員の人数については、時間割比例計算により算入する。

療養病床  
診療所療養型病床群療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床 〔うち療養病床 床 その他の病床 床〕
1日平均入院患者数	名 〔うち療養病床 床 その他の病床 床〕
1日平均入院患者数 算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日
療養型病床群に係る病 床の概要	(様式10に記入)
機能訓練室の概要	(様式10に記入)
医師の数	(1) 現員数 _____ 名 (うち常勤医師数 _____ 名) (2) 医療法における標準の医師数 _____ 名
看護婦及び准看護婦 の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護婦及び准看護婦の数 _____ 名
看護補助者の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助の数 _____ 名
患者数	(1) 外来患者数 (届出前1年間の平均) _____ 名 (2) 入院患者数 (届出前1年間の平均) _____ 名

〔記入上の注意〕

- ① 療養病床とは、療養型病床群に係る病床をいう。
- ② その他の病床とは、療養型病床群以外の病床をいう。
- ③ 医師数、看護婦数・准看護婦数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

療養病床



第1 [別紙1：老人病棟等の状況報告書について]

- 1 この表は、老人病棟、老人性痴呆疾患治療病棟入院医療、老人性痴呆疾患療養病棟入院医療又は重度痴呆患者入院治療の届出の受理をしている病棟を有する医療機関について、当該医療機関ごとに作成すること。
- 2 この表は、毎年7月1日現在の状況について医療機関から報告された事項に基づき記載すること。この場合において、届出の受理を地方社会保険事務局で行っているものについては同局から情報取得の上、記載すること。
- 3 「保険医療機関番号」欄は、各医療機関において診療報酬明細書等に使用している都道府県番号を太枠に、医療機関コードを細枠に記入することとし、医科歯科併設の場合は、医科の番号を記入すること。
- 4 「医療機関名」欄は、略称を用いて差し支えないこと。  
(例：〇〇大学医学部附属病院分院 → 〇〇大学分院)
- 5 「開設者」欄は、次の区分による番号を記入すること。  
1 厚生省 2 文部省 3 労働福祉事業団 4 その他(国) 5 都道府県 6 市町村 7 日赤  
8 済生会 9 北海道社会事業協会 10 厚生連 11 国民健康保険団体連合会  
12 全国社会保険協会連合会 13 厚生年金事業振興団 14 船員保険会 15 健康保険組合及びその連合会  
16 共済組合及びその連合会 17 国民健康保険組合 18 公益法人 19 医療法人 20 学校法人  
21 会社 22 その他の法人 23 個人(個人名を記入しないこと)
- 6 「介護保険適用病棟・病床の有無」欄は、どちらかに○を付すこと。
- 7 「一般病棟等の併設の有無」欄は、当該医療機関に老人病棟並びに精神病棟のうち老人性痴呆疾患治療病棟入院医療届出病棟、老人性痴呆疾患療養病棟入院医療届出病棟及び重度痴呆患者治療届出病棟(以下「老人病棟等」という。)以外の病棟が併設されている場合には「有」、併設されていない場合には「無」を○で囲むこと。
- 8 「郡市区町村名」欄は、所在地の郡市区町村名を記載すること。  
(例：〇〇区、〇〇市、〇〇郡〇〇町)
- 9 「届出区分」欄について 入院比率  
(1) 「老人病棟、老人収容比率60%以上の老人病棟」の「種別」欄については、下記の入院基本料及び看護婦配置比率のうち該当するものをそれぞれの記号により、例に従い記入すること。  

入院基本料

  
1、入院基本料1 2、入院基本料2 3、入院基本料3 4、入院基本料4 5、入院基本料5  
6、老人特別入院基本料  
例① 老人病棟老人入院基本料2の場合 → 2
- 10 「平均在院日数」欄は、全ての入院基本料(特定入院料に係るものも含む)について平成12年4月～6月の3ヶ月の平均在院日数を記入すること。
- 11 「病棟数」欄は、各病棟における看護単位数を記入すること。
- 12 「許可病床数」欄には、医療法に基づく許可病床数を、「稼働病床数」欄には、休止の手續等を行った病床以外の実稼働病床数をそれぞれ記入すること。  
(1) 休棟している病棟がある場合は、許可病床数欄には該当する病床数を、稼働病床数欄、1日平均患者数欄及び現員数欄はゼロを記入すること。
- 13 「1日平均入院患者数」欄は、直近1年間の延べ入院患者数を延日数(366日)で除して得た数を記入す