

R8.4.28 17時～
WEB+対面（エル・ソーラ仙台）

4月からパスワードが変わります。
一番最後が 3→4です。

第108回病院事務管理者 ネクスト研修会

医療法改定について

保険医療機関の管理者の設置

オンライン診療を医療法に定義 など

施設基準管理士・認定登録医業経営コンサルタント
病院事務管理者ネクスト研修会代表 沼田周一

医療法の改定について

主な項目

- ・ 保険医療機関の管理者の届出
- ・ オンライン診療を行う医療機関の届出
- ・ ベースアップ評価料の届出
- ・ 疑義解釈



保険医療機関の管理者の要件・責務について

医療法の管理者 と保険医療機関の管理者

令和8年4月1日から
保険医療機関の管理者(院長)になるためには、
要件を満たすことが必要になります

適切な管理能力を有する医師を各保険医療機関において確保するため、保険医療機関の管理者に要件を満たすことを求め、管理・運営に関する責務を担っていただくこととなりました。

2. 要件（健康保険法第70条の2第1項に掲げる管理者の要件）

- 令和8年4月1日から、保険医療機関の管理者となるためには次の要件を満たす必要があります。
- ただし、令和8年4月1日時点で管理者である方は、同一保険医療機関の管理者である限り、3年間は引き続き管理者であり続けることができます。

【基本的な要件】

令和8年4月1日時点で
臨床研修を **終えていない** 方

- ① 保険医であること。
- ② 臨床研修後、病院または診療所（医師の場合は病院に限る）において3年以上保険診療に従事した経験を持つこと。

令和8年4月1日時点で
臨床研修を **終えている** 方

- ① 保険医であること。
- ② 臨床研修期間を含め、病院または診療所において3年以上保険診療やその他の業務に従事した経験を持つこと。

医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）の概要

令和7年12月12日公布

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、**保険医療機関の指定期間の短縮等**）する。
- ③ **保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。**

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

- ①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

令和6年12月19日

第190回社会保障審議会医療保険部会

資料1-1改

保険医療機関の管理者

○趣旨

- 「医師偏在対策に関するとりまとめ」（令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会）において、医科については、適正な保険医療を効率的に提供するため、適切な管理能力を有する医師を、各保険医療機関において管理者として置くことが提示されていることを踏まえ、良質な医療の提供にもつながるよう、当該管理者の責務や要件について検討する必要がある。
- また、これは歯科においても必要であることから、同様に歯科の保険医療機関についても適切な管理能力を有する歯科医師を管理者として置くこととし、併せて検討することとする。

○責務

- 保険医療機関の管理者に対し、現に医療法の管理者に課している義務を参考に、保険医療機関の管理及び運営の責務を課することとする。
- 具体的には、現に療養担当規則において保険医療機関に課している、診療報酬の請求を適正に行う責務等について、当該機関に勤務する従事者が遵守するよう、管理者が保険医療機関内の体制を整備すること等とする。

<参考>

◎医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第15条 病院又は診療所の管理者は、この法律に定める管理者の責務を果たせるよう、当該病院又は診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督し、その他当該病院又は診療所の管理及び運営につき、必要な注意をしなければならない。

2・3（略）

◎保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号）（抄）

（適正な手続の確保）

第二条の三 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

○要件

- この管理者の要件として、現に保険医であるとともに、次の要件を求めることとする。
- 医師は、2年の臨床研修修了後、保険医療機関（病院に限る）における3年以上の保険医従事経験
- 歯科医師は、1年の臨床研修修了後、保険医療機関における3年以上の保険医従事経験

※ 従事経験は、一定の所定労働時間/週を求めるとし、育児や介護をする者へは配慮を行う。

※ 経過措置として、施行の際、次の措置を検討。

①現に保険医療機関の管理者である者は、同一機関の管理者である間は要件を適用しないこと

②現に臨床研修を修了した医師又は歯科医師である者（①が適用される者を除く。）は、現に保険医であるとともに、保険医療機関における3年以上の保険医従事経験を有することにより要件を満たすこと

※ 上記のほか、次の要件を満たす場合等についても、保険医療機関の管理者となることを可能とすることを検討。

②地域枠等・自治医科大学を卒業した者のうち義務年限中の医師、キャリア形成プログラムの適用を受けて医師少数区域等に所在する保険医療機関において従事する医師、日本専門医機構が認定する基本領域の専門医資格を持つ医師である場合

③矯正医官、医師又は歯科医師である自衛官等の公務員として5年の従事経験がある場合

④やむを得ない事情により、保険医療機関を継承する場合

○その他

- 管理者が、相当の注意及び監督を尽くしていなかったために、当該保険医療機関において診療報酬の不正請求等が行われた場合（※）は、管理者が保険医療機関を管理及び運営する責務を果たせていないことから、厚生労働大臣は保険医療機関の指定取消し又は保険医の登録取消しを行うことを可能とする。

※ 監査要綱（要改正）に基づき、管理者の責務違反が故意又は重大な過失の繰り返しに該当するか否かを個別具体的に判断。

保険医療機関の管理者について (1)責務

○保険医療機関の管理者の責務について

- ・ 健康保険法における「保険医療機関の管理者」と、医療法における「医療機関の管理者」は、同一人物でなければならない。
- ・ 中医協において、健康保険法第70条の2第2項の規定に基づく保険医療機関の管理者の責務については、保険医療機関の責務及び保険医の責務と同様に、保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「療担規則」という。）に、次に掲げる責務を規定することとされ、改正省令を公布済。
 - ① 保険医療機関内の保険医が療担規則第2章「保険医の診療方針等」を遵守するよう監督すること（※1）
 - ※1 医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を広く監督することについては、法律に責務として規定済。
 - ② 保険医療機関内における、療養の給付に関する厚生労働大臣等に対する申請、届出等に係る手続や、療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行われるよう監督すること（※2）
 - ※2 参考：療担規則第2条の3
(適正な手続の確保)
第2条の3 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。
 - ③ 保険医療機関内の診療録の記載及び整備並びに療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録の保存を適正に行われるよう監督すること（※3）
 - ※3 参考：療担規則第8条及び第9条
(診療録の記載及び整備)
第8条 保険医療機関は、第二十二条の規定による診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。
(帳簿等の保存)
第9条 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から三年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から五年間とする。
 - ④ 保険医療機関内の医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者の連携を図るとともに、地域の病院若しくは診療所その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図ること（※4）
 - ※4 参考：医療法第1条の4
第1条の4第4項 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所を退院する患者が引き続き療養を必要とする場合には、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図り、当該患者が適切な環境の下で療養を継続することができるよう配慮しなければならない。

保険医療機関の管理者について (3)経過措置・届出の留意点

○経過措置について

- 改正法において、以下の経過措置を措置済。
 - 施行日（令和8年4月1日）において、現に保険医療機関の管理者である者は、3年間は要件を満たさない場合でも、引き続き保険医療機関の管理者であり続けることが可能。ただし、この経過措置は施行日から同一機関の管理者である間に限って適用すること。
 - 施行日において、現に臨床研修を修了した医師又は歯科医師である者は、現に保険医であるとともに、「保険医療機関において3年以上保険医として診療その他管理及び運営に関する業務を行った経験」を有する場合（法に規定する要件に比べ、診療以外の業務も行うことを認める緩和した要件）は、保険医療機関の管理者となることが可能。

○届出の留意点【登録省令改正】

- 健康保険法における「保険医療機関の管理者」と、医療法における「医療機関の管理者」は同一人物でなければならないことから、現在、厚生労働省（地方厚生（支）局）は既存の保険医療機関の管理者の氏名等については把握済。このため、**施行に伴い、既存の保険医療機関は、管理者について新たに届け出ることには不要。**
- 施行日以降、保険医療機関が管理者を変更する場合には、従来と同様に変更の届出を行っていただく。
- 一方で、今後は管理者に係る届出に当たっては、様式に要件を満たしている旨を記載いただいた上で、要件を満たすことを証する書類を添付して提出いただき（次ページ参照）、厚生局において確認を行うこととしてはどうか（※）。

※ 保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令の改正

医療法の改定について

主な項目

- ・ 保険医療機関の管理者の届出
- ・ オンライン診療を行う医療機関の届出
 オンライン診療を行う医療機関
 とオンライン診療受診施設
- ・ ベースアップ評価料の届出
- ・ 疑義解釈



1. 地域医療構想の見直し等② オンライン診療に関する総体的な規定の創設

1 現状

- **医事法制上、オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
- 法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくため、**現行制度の運用を活かす**形で、**医療法にオンライン診療の総体的な規定**を設ける。

2 改正の内容

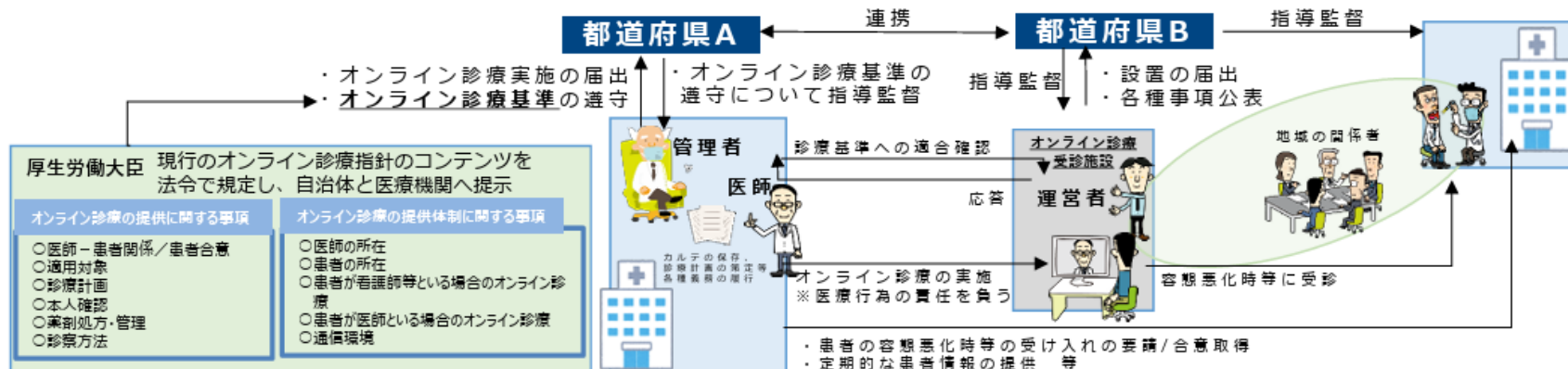
オンライン診療を行う医療機関

- 医療法にオンライン診療を定義づけ、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）
- 厚生労働大臣は、**オンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）**を定め、**オンライン診療は同基準に従って行うこととする**。
- オンライン診療を行う**医療機関の管理者は、オンライン診療基準を遵守するための措置を講ずることとする**。

オンライン診療受診施設

- **患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法に「オンライン診療受診施設」を創設する。**
 （定義）施設の設置者が、業として、オンライン診療を行う医師又は歯科医師の勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に対して、その行うオンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設
- オンライン診療受診施設の設置者は、**設置後10日以内に届け出る**（都道府県Bへの届出）。
- **オンライン診療を行う医療機関の管理者が、オンライン診療受診施設の設置者に対して、オンライン診療基準への適合性を確認することとする。**
- オンライン診療受診施設の広告・公表事項等は省令で定めることとする。

（※） オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取付け、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



法改正により可能になること

- ① 医療法に、患者がオンライン診療を受ける専用の施設として「オンライン診療受診施設」（以下「オン診施設」）が位置付けられ、診療所と比較して簡素な要件・手続等のもと整備が可能になる。
- ② 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が省令に引き上げられ、違反に対しては都道府県知事等の是正命令等が可能になる。

【オンライン診療が可能な場所の類型】

	医療提供施設			オンライン診療受診施設	その他	居宅等	
	病院・診療所 (注1)	オンため診 (注2)	巡回診療車等 Ex. 医療MaaS		Ex. 職場、学校、通所介護事業所など ※	特養等 ・(特別) 養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・有料老人ホーム	患者の居宅
定義・要件等	・医師が公衆・特定多数人のため医療を行う場所 (≥20床・≤19床)	・ 必要性を認めた場合 (特例的)	・ 無医地区の医療確保等のために必要な巡回診療 ※県内の医療機関の事業として行う場合	オン診を行う医師の勤務する医療機関等に対し、患者の オン診受診場所 を提供する施設	居宅と同様、療養生活を営む場所であって患者が長時間にわたり滞在 ※ 個々の患者の事情で異なる。医師の確認必要。	医療法施行規則第1条に規定	居宅
行政手続	・開設許可or届出 (10日以内)が必要 ・管理医師 (原則、勤務時間中常勤) が必要	・開設申請等の際、 住民の受診機会が不十分と考える理由の提出	・診療所届出不要 ・ 実施計画 (3~6月毎) 等の提出	設置届出 (10日以内)	なし		なし
	一定の条件下で認められる 一定の書類等の作成が必要			※ 車両自体をオン診施設として届け出ること可能 (県等の範囲ごと)	受診可能かは個別判断		

(注1) 診療所は歯科診療所を含む。また、以降の取扱いは歯科におけるオンライン診療の場合も同じ。

(注2) 都道府県等において必要性があると認めた場合に、特例的に開設を可能とする医師が常駐しないオンライン診療のための診療所。以下同じ。

(1) オンライン診療を実施する医療機関の届出について

- 令和6年12月25日の医療部会の意見において、「オンライン診療を行う医療機関はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ること」とされた。
- これを踏まえ、オンライン診療を実施する医療機関には、開設時・変更時に必要な届出事項に、「オンライン診療を実施している旨」を追加する【省令】。
- 一方で、令和8年4月1日時点で現にオンライン診療を実施している医療機関については、当該医療機関及び都道府県等の事務負担等を考慮し、令和9年3月末までに届出をすれば足りるよう、経過措置を設ける【省令】。

(参考) 「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」(令和6年12月25日・医療部会)

(5) オンライン診療について

- 具体的には、オンライン診療を定義し、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で**、現行のオンライン指針の内容を基に、厚生労働大臣はオンライン診療を行う医療機関の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための基準を定め、オンライン診療を行う医療機関の管理者は、当該基準を遵守することとする。

	(参考) 診療所開設の届出事項 ※変更時も届出必要	オン診療施設の届出事項 ※変更時も届出必要	省略可能 ※1	通知事項 ※2
1	開設者の住所・氏名	設置者の住所・氏名 (or 法人名・主たる事務所所在地)		●
2	名称、開設場所	名称、設置場所 ※3		●
3	診療を行おうとする科目	× (診療を行わないため)		
4	〔開設者が医師で医療機関を現に開設等/複数開設〕その旨	× (設置主体は問わないため)		
5	従業者の定員	× (人員基準がないため)		
6	敷地の面積・平面図、建物の構造概要・平面図	敷地の面積・平面図、建物の構造概要・平面図	●	
7	〔歯科診療所等で、歯科技工室を設置〕その構造設備の概要	× (歯科診療所等ではないため)	●	
8	〔病院・有床診〕病床数、種別毎の病床数、各病室の病床数	× (病床を持たないため)		● 病床数
9	〔法人〕定款、寄附行為又は条例 ※4	〔法人〕定款、寄附行為又は条例		
10	開設年月日	設置年月日		
11	管理者の住所・氏名	× (管理者が法定されていないため。ただし、設置者又は設置者が法人の場合は法人が定めた者が管理・運営を行う)		
12	従事医師の氏名、診療科名、診療日、診療時間等	× (人員基準がないため)		● 診療科名
13	〔薬剤師が勤務〕その氏名	× (人員基準がないため)		

※1 変更がない場合、開設者の譲受人・相続人・合併法人が届出を省略できる事項
 ※3 車両の場合、警報の駐車場所と巡回予定地区を想定。

※2 保健所設置市・区が毎年10月末に都道府県に通知する事項 (別第2条)
 ※4 法人が医療機関を開設する場合の申請事項 (別第1条の14第1項)

オン診施設の場合（イメージ）



【必要な留意事項の例】

- ・ 診療の補助に伴い生じる医療廃棄物の処理や、看護師等に持込み・使用等させる場合の医療機器の安全管理等は、医療機関・訪看STが行う必要がある。
- ・ また、オン診施設に医療機器を設置して利用する場合も、医療機関・訪看STは、当該機器が適切に管理されていることを、オン診施設の設置者を通じるなどして定期的に確認し、その旨を文書で記録することが求められる。
- ・ その上で、オン診施設で実施する採血、注射、エコー検査などの診療の補助には、衛生保持、検査精度等の観点で検討すべき課題があるため、今後国としてガイドライン等を整備していくことを検討。

※ 左図のオンライン診療はそれぞれ別個に行われ、同時に行われたものではない

（参考）規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）

・ 現行のオンライン診療指針におけるオンライン診療の提供及び提供体制に関する事項については、既存法制との整合性を図りつつ、同内容を医療法に規定するとともに、オンライン診療指針の在り方について整理し、明確化等を行うこと。その際、①現行のオンライン診療指針上、患者が看護師等といる場合のオンライン診療（以下「D to P with N」という。）において診療の補助行為を行うことは可能とされていること、②オンライン診療専用車両を活用する際にD to P with Nの形でも行われること、③特に離島や山間地などの医療アクセスが限られた地域等の患者に必要な医療を提供する観点から、オンライン診療受診施設において、看護師等による診療の補助行為を可能とするべきとの指摘があること等を踏まえ、オンライン診療受診施設における看護師等による診療の補助行為の実施可否の検討（実施可能な診療の補助行為の内容についての検討を含む。）を行うこと。また、急変時の体制確保において事前に関係医療機関との合意を行うことについては、少なくとも現行のオンライン診療指針と同様に、離島など、急変時の対応を速やかに行うことが困難となると想定される場合とすること。

a：令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

12

●オンライン診療受診施設の設置

- ・ いわばオンライン診療を受診する場所を提供する又は管理する立場に過ぎないことから、医療機関又は医療従事者であること等の要件を設定しないこと。
- ・ オンライン診療の診療の責任は、オンライン診療を実施する医師

●オンライン診療受診施設要件

- ①清潔・安全
 - ②外部から隔離された空間（プライバシー）であること
 - ③システムの情報セキュリティの確保等に係る措置を講じること
- ※ オンライン専用車両でも構わない。

●オンライン診療の実施要件

D to P with Nの看護師等は、同一医療機関の看護師等又は訪問看護の指示を受けた看護師等

医療法の改定について

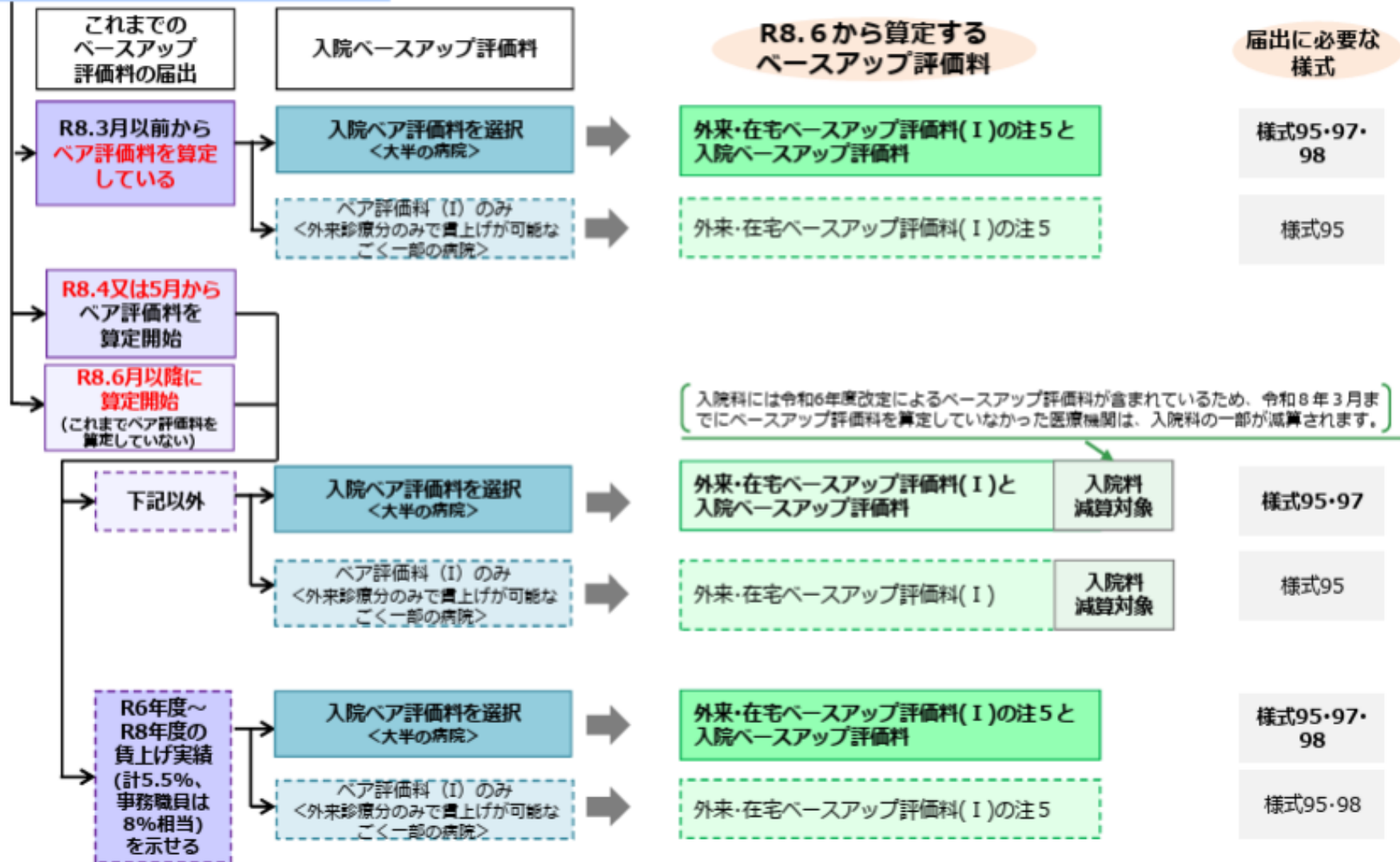
主な項目

- ・ 保険医療機関の管理者の届出
- ・ オンライン診療を行う医療機関の届出
- ・ ベースアップ評価料の届出
- ・ 疑義解釈

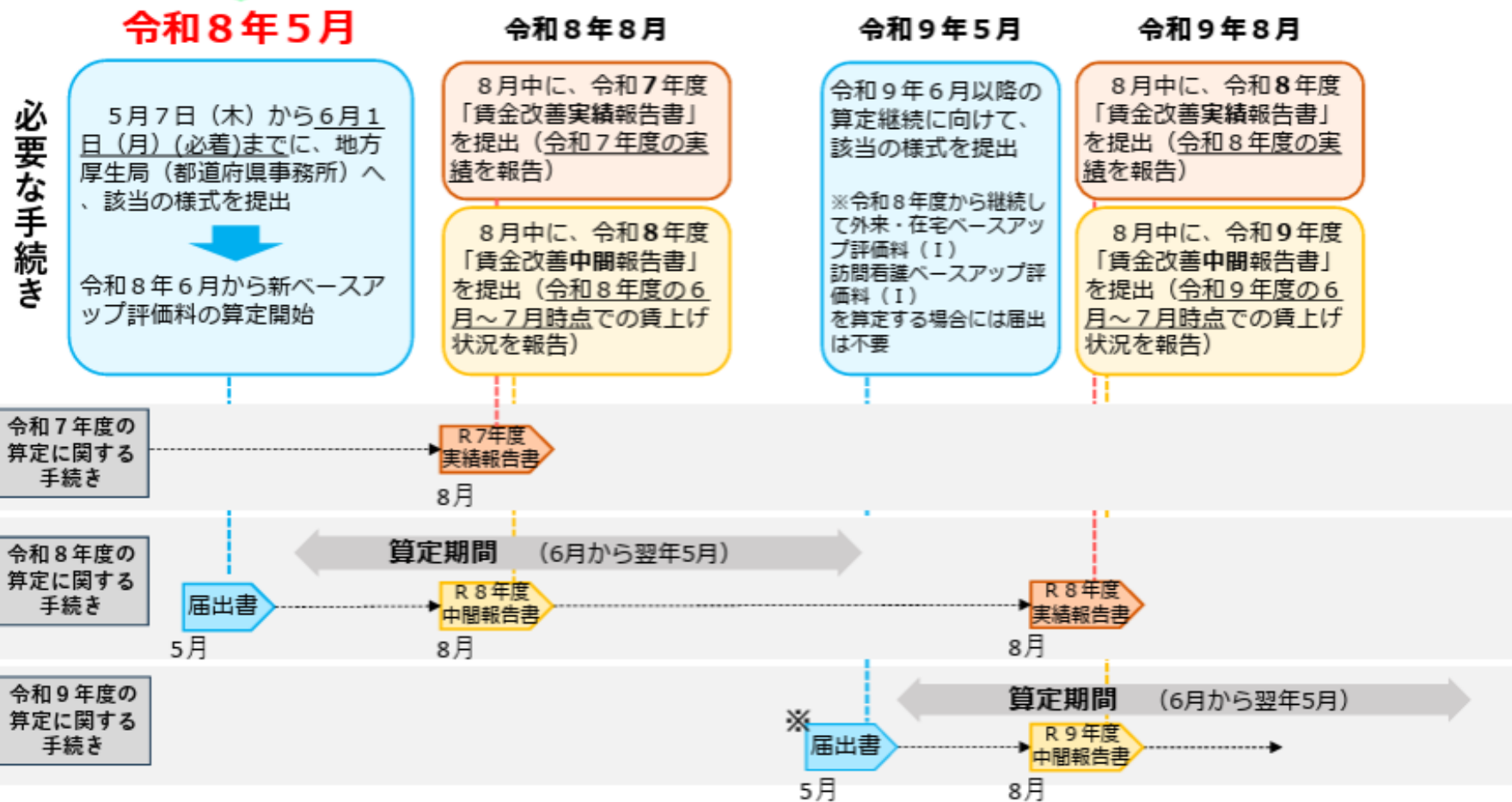


ベースアップ評価料の届出に必要な様式 早見表<令和8年度版>

病院の場合



これまでにベースアップ評価料を届け出ている、
令和8年6月以降も算定を続けるには、改めて、令和8年5月中に届出が必要です



令和8年6月以降にはじめてベースアップ評価料を算定する医療機関・訪問看護ステーション向け

様式95

様式95 外来ベースアップ評価料 (I)

〔 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)
歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 〕 の施設基準に係る届出書添付書類

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

誓約書

毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善報告書」を、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。

本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、

年 月 日 開設者名:

◎必要記載項目

1 保険医療機関コード

様式98

〔 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)
外来・在宅ベースアップ評価料 (II) ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (II)
医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則第11号
歯科点数表第1章第2部入院料等通則第9号 〕

の注5
の注5・注6

様式98 注5

の施設基準に係る届出書添付書類

◎必要記載項目

1 保険医療機関コード
保険医療機関名

2 届出を行う評価項目

- 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の 注5
- 外来・在宅ベースアップ評価料 (II) ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (II) の 注5・6
- 医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則11【入院料減算免除】
- 歯科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則9【入院料減算免除】

届出年月日 令和 年 月

3 要件の確認

(1) 開設時期 【入院料減算免除】要件

●令和8年6月1日以降に、新規開設した保険医療機関か はい いいえ
(該当する場合には(3)の記載は不要です。)

(2) ベースアップ評価料の算定有無(該当する項目1つに☑をしてください)【入院料減算免除】要件

() 令和8年3月31日 はい いいえ

様式97

〔 看護職員処遇改善評価料
入院ベースアップ評価料 〕

様式97 入院ベースアップ評価料

の施設基準に係る届出書添付書類 (新規・区分変更)

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

誓約書

毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善実績報告書」により報告すること、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。

本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

名:

人 人
※区分変更の場合は前届出時の人数も記入
(前届出時 人)
1割以上の変動

合はその限りではない。

地域(※)に所在する保険医療機関に該当するか。

医療法の改定について

主な項目

- ・ 保険医療機関の管理者の届出
- ・ オンライン診療を行う医療機関の届出
- ・ ベースアップ評価料の届出
- ・ 疑義解釈



【疑義解釈その1】 (R8. 3. 23)

【電子的診療情報連携体制整備加算】

(問3) 令和8年5月31日において現に医療DX推進体制整備加算及び診療録管理体制加算の施設基準を届け出ている保険医療機関が、同年6月1日以降に電子的診療情報連携体制整備加算を算定する場合は、改めて届出を行う必要があるか。

(答) 改めて届出を行う必要がある。

【入院基本料等の施設基準】

(問7) 「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」(令和8年3月5日保医発0305 第7号) 別添2の第2の4の

(2)キ「病棟内の看護要員が当該病棟に入院中の患者以外の患者に対して日常の診療の延長として必要な対応を短時間行った場合」の**短時間とは具体的に**どの程度を指すのか。

(答) 30分程度を指す。なお、保険医療機関内で生じた緊急対応等の不測の事象に対応したことを、当該通知別添6の別紙6の「2 看護業務の計画に関する記録」に記録し管理すること。その際、①緊急対応等の不測の事象の状況、②看護要員が配置されている病棟を離れた時間、③病棟内で看護要員が十分に入院患者の看護に当たることができていた状況等を記載すること。

(問8) 「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」において、「感染対策上の必要により、**やむを得ず面会の制限を行う場合**」とは、具体的にどのような場合が該当するか。

(答) 例えば、新型コロナウイルス感染症等の感染症の拡大又は保険医療機関に勤務する多数の職員が新型コロナウイルス感染症等に感染するといった場合に、当該保険医療機関の感染防止対策部門等において面会を制限する必要があると判断し、患者及びその家族等に周知したうえで面会の制限をすること等が該当する。なお、状況に応じて面会の制限を解除することを検討すること。

【やむを得ない事情における施設基準等に関する取扱い】

(問9) 「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」(令和8年3月5日保医発0305 第7号) 第3の3に規定する「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

(答) 例えば、以下のような場合において、看護職員が一時的に不足する状況が該当する。

- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の拡大により患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関において感染症に感染し出勤ができない看護職員が増加した場合
- ・ 看護職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合
- ・ 看護職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、看護職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター等に求人申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

(問10) 「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」において、「1年に1回に限る。」の1年はいつから起算するのか。

(答) 「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」第3の3における規定を利用することとなった月(当該事情が生じた日の属する月の翌月)の初日から起算する。

- (問11) 「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」において、「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を利用して看護職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該医療機関が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、看護職員確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。
- (答) 自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

【疑義解釈その2】 (R8. 3. 31)

- (問17) 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準について、「当該保険医療機関での対応状況を記入した「オンライン診療指針」の遵守の確認をするためのチェックリスト」とあるが、具体的には何を指すか。
- (答) 「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行等について（オンライン診療関係）」（医政発0327第5号令和8年3月27日付け厚生労働省医政局長通知）別添3の「（医療機関向け）基準等遵守の確認をするためのチェックリスト」を指す。
<https://www.mhlw.go.jp/content/001681020.pdf>

【入院診療計画の基準】

- (問23) 入院診療計画書については、患者等に交付した文書の写しを診療録に添付することとされているが、電磁的方法により診療情報の記録及び保存を行っている場合には、診療録に患者等に交付したものと同一内容の文書が電子媒体で保存されており、その文書を用いて説明を行った日及び説明者が記載されていることでよいか。
- (答) そのとおり。

【精神科慢性身体合併症管理加算】

- (問73) 精神科慢性身体合併症管理加算について、「この場合において、精神科身体合併症管理加算は別に算定できない。」とあるが、精神科慢性身体合併症管理加算に係る診察に併せて精神科身体合併症管理加算に係る診療を行った場合、「精神科身体合併症管理加算」は算定できるのか。
- (答) 算定できない。なお、「精神科慢性身体合併症管理加算」に係る診察を行った日とは別の日に「精神科身体合併症管理加算」に係る診療を行った場合は、「精神科身体合併症管理加算」を算定できる。

【精神科急性期医師配置加算】

- (問74) 精神科急性期医師配置加算1の施設基準において、「入院又は外来においてクロザピンを使用する患者数が年間に6人以上であること。」とあるが、入院及び外来でクロザピンを使用する1人の患者は、当該要件において2人とカウントすることは可能か。
- (答) 不可。なお、精神科急性期医師配置加算3の施設基準においても同様の取扱いである。

【精神科地域密着多機能体制加算】

- (問75) 精神科地域密着多機能体制加算の施設基準において、「当該保険医療機関の開設者が、当該保険医療機関の所在する市区町村内または、当該保険医療機関から半径10キロメートル以内に、障害福祉サービス事業所等を開設していること。」、「当該保険医療機関の代表者が、当該保険医療機関の所在する市区町村内または、当該保険医療機関から半径10キロメートル以内に所在する障害福祉サービス事業所等の代表者を務めていること。」とあるが、「障害福祉サービス事業所等」の「等」には何が含まれるのか。
- (答) 相談支援事業所及び地域活動支援センターが含まれる。

【精神科救急急性期医療入院料】

(問79) 精神科救急急性期医療入院料の施設基準において、「当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が、「精神科救急等病棟必要性チェックリスト」において3点以上のものであること。」とあるが、年間の取扱い如何。

(答) 届出時は、届出前直近1年間を指す。それ以降は、毎年8月に、前年8月から7月までの12か月の実績を算出し基準を満たす必要がある。なお、精神科救急・合併症入院料の施設基準通知(13)においても同様の取扱いとする。

【精神科救急急性期医療入院料等】

(問80) 精神科救急急性期医療入院料及び精神科救急・合併症入院料の施設基準において、算定を行う病棟に常勤の精神保健福祉士を2名以上配置すること、また、精神科急性期治療病棟入院料の施設基準において、算定を行う病棟に精神保健福祉士が常勤していることとされているが、当該精神保健福祉士は、配置されている又は常時勤務している病棟に係る業務以外の業務を行うことはできるか。

(答) 当該病棟における業務に従事した上で、当該病棟に入棟予定又は当該病棟から退棟若しくは退院した患者への支援に係るものであれば、他病棟及び外来における業務等のそれ以外の業務に従事することは可能。

【精神科急性期治療病棟入院料】

(問81) 精神科急性期治療病棟入院料の施設基準において、「同一保険医療機関内に精神科急性期治療病棟入院料1を算定すべき病棟と精神科急性期治療病棟入院料2を算定すべき病棟が混在することはできない。」とあるが、精神科急性期治療病棟入院料1を届け出る病棟を有する保険医療機関において、令和8年3月31日において現に令和8年度診療報酬改定前の医科点数表における精神科地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟が、精神科急性期治療病棟入院料2を届け出することは可能か。

(答) 令和8年9月30日までの間に限り可能。

【精神療養病棟入院料】

(問82) 重症者加算1について、様式55の2は毎年提出する必要があるのか。

(答) 不要。なお、これに伴い、「疑義解釈の送付について(その13)」(平成25年3月28日)の別添の問3は廃止する。

【通院・在宅精神療法】

(問83) 通院・在宅精神療法の「注12」について、算定留意事項において、「再診においてオンライン精神療法を行う場合には、当該患者に対して、情報通信機器を用いた精神療法を実施する当該保険医療機関の精神科を担当する医師が、同一の疾病に対して、過去1年以内の期間に、対面診療又は「注12」に定める情報通信機器を用いた精神療法(キの要件を満たす初診のものに限る)を行っていること。」とあるが、対面診療又は「注12」に定める情報通信機器を用いた精神療法(キの要件を満たす初診のものに限る)のいずれかを過去1年以内の期間に行っている必要があるということか。

(答) そのとおり。

(問84) 通院・在宅精神療法の「注13」に関する施設基準において、「令和8年5月31日時点において、精神医療に20年以上従事していること。」とあるが、具体的にはどのようなものが「精神医療に従事していること」に該当するか。

(答) 常態として、以下の業務に従事している期間が該当する。

- ・保険医療機関において主として精神科の診療業務を行っている
- ・精神保健福祉センター等の行政機関において主として精神保健医療にかかる業務に従事している
- ・これらの業務と精神保健医療に関する教育・研究等の業務を兼務している

【認知療法・認知行動療法】

(問85) 認知療法・認知行動療法の留意事項通知の(11)に定める不眠症に対する認知療法・認知行動療法の実施に当たって参考にすることとしている、関係学会の定めるマニュアルとは、具体的に何を指すのか。

(答) 現時点では、「不眠症に対する認知行動療法マニュアル」(日本睡眠学会教育委員会編)を指す。

(問86) 認知療法・認知行動療法について、うつ病又は不安障害を合併した不眠症の患者に対して、不眠症に対する認知療法・認知行動療法と併存症に対する認知療法・認知行動療法の両者を実施した場合、どのように算定するのか。

(答) 両者の実施が医学的に妥当であると判断した場合に限り、それぞれの上限回数を限度として算定できる。

【アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリ】

(問126) 特定保険医療材料の機能区分「235」アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリにおける「アルコール依存症に係る適切な研修」とは、具体的には何を指すのか。

(答) 現時点では、一般社団法人日本アルコール・アディクション医学会及び一般社団法人日本肝臓学会が主催する「アルコール依存症の診断と治療に関するe-ラーニング研修」及び独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが主催する「アルコール依存症臨床医等研修」を指す。

(問127) 特定保険医療材料の機能区分「235」アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリにおける「関連学会の策定するガイドライン及び適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。

(答) 現時点では、日本アルコール・アディクション医学会、日本アルコール関連問題学会の「飲酒量低減治療補助アプリ適正使用指針(第1版)」を指す。

【疑義解釈その4】(R8.4.21)**【情報通信機器を用いた診療】**

(問16) 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準について、「情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないこと」とあるが、初診を情報通信機器を用いた診療で実施し、再診も情報通信機器を用いた診療を行った場合、向精神薬を処方することはできるか。

(答) 不可。令和8年4月1日に改正された医療法施行規則第9条の6の13の第3項において「医師又は歯科医師は、オンライン診療を行う場合において、初診でない場合であってその症状等について対面診療を経ている場合を除いては、次に掲げる処方を行ってはならない。」とされており、対象となる処方として「麻薬及び向精神薬取締法第2条第1項第1号に規定する麻薬及び同項第6号に規定する向精神薬の処方」とされている。

● 4月ネクスト研修会

- ・ 4月28日（火）17時～（30分程度）EILソーラ仙台大研修室・ハイブリッド
「医療法の改正について」
オンライン診療・管理者の要件化など変更があります。

情報交換会 18時～ 会場：RIGOLETTO TAPAS LOUNGE（仙台）
会費 6,000円 HERB SENDAI 1F（アイル向かい）

● 5月ネクスト研修会の予定

- ・ 5月15日（金）16時～（40分程度）WEB
ベースアップ評価料等の届出について

施設基準を理解しましょう。

5年、10年後の医療事務の在り様を想像して下さい。電子加算が普及し、医師が入力したデータをAIが点数に置き換え、患者さんのスマートフォン等へ請求情報が転送され引き落としされる。そこには、窓口で計算している医事職員はいません。先日、「電子加算→AI→点数算定」の正確性の監修の依頼がありました。夢物語ではありません。

これからの医事職員は、算定要件の知識だけでは病院に不要な職員になってしまいます。施設基準の理解が必要です。厚生局（支局）の適時調査は、算定要件の調査ではありません。届け出ている施設基準の確認調査です。施設基準の間違った理解が高額な返還につながり、病院経営に影響があります。

病院には、施設基準の届出・維持を理解している人材が必要です。AIに、施設基準の届出は無理です。各セクションとの調整が必要になるからです。

医療事務関係団体は各種ありますが、施設基準に特化した団体は「**一般社団法人日本施設基準管理士協会**」だけです。協会の中に「精神科部会」を置く方針があります。ぜひ、入会をお勧めします。

ご清聴ありがとうございました。

安田病院 沼田 周一
TEL 022-256-5166
FAX 022-256-5180
shu-n@ca2.so-net.ne.jp

