

○厚生労働省告示第五十八号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示を次のように定める。

令和六年三月五日

厚生労働大臣 武見 敬三

基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示

（基本診療料の施設基準等の一部改正）

第一条 基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>第八 入院基本料等加算の施設基準等</p> <p>一 総合入院体制加算の施設基準</p> <p>(1) 総合入院体制加算Ⅰの施設基準</p> <p>イ〜ホ (略)</p> <p>へ 次のいずれにも該当すること。</p> <p>① (略)</p> <p>② 当該保険医療機関と同一建物内に老人福祉法（昭和三十三年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（以下「特別養護老人ホーム」という。）、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）又は同条第二十九項に規定する介護医療院を設置していないこと。</p>	<p>第八 入院基本料等加算の施設基準等</p> <p>一 総合入院体制加算の施設基準</p> <p>(1) 総合入院体制加算Ⅰの施設基準</p> <p>イ〜ホ (略)</p> <p>へ 次のいずれにも該当すること。</p> <p>① (略)</p> <p>② 当該保険医療機関と同一建物内に老人福祉法（昭和三十三年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（以下「特別養護老人ホーム」という。）、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）、<u>同条第二十九項に規定する介護医療院又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法第八条第二十六項に規定する介護療養型医療施設（以下「介護療養型医療施設」という。）</u>を設置していないこと。</p>
<p>第十一 経過措置</p> <p>一〜三十一 (略)</p> <p>四 平成三十年三月三十一日において、当該保険医療機関と同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法第八</p>	<p>第十一 経過措置</p> <p>一〜三十一 (略)</p> <p>四 平成三十年三月三十一日において、当該保険医療機関と同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設を設置している保険医療機関については、第八の一の(1)のへの②、第八の一の(2)のイ(1)のへの②に限る。)及び第八の一の(3)のイ(1)のへの②に限る。)に該当するもの</p>

条第二十六項に規定する介護療養型医療施設を設置している保険医療機関については、第八の一の(1)のへの②、第八の一の(2)のイ(1)のへの②に限る。)及び第八の一の(3)のイ(1)のへの②に限る。)に該当するものとみなす。

五〇三十一 (略)

三十二 令和六年三月三十一日において現に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については、令和六年九月三十日までの間に限り、第五の三の(1)のへに該当するものとみなす。

とみなす。

五〇三十一 (略)
(新規)

第二条 基本診療料の施設基準等の一部を次のように改める。

一 本則を次のように改める。

第一 届出の通則

一 保険医療機関（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）は、第二から第十までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。

二 保険医療機関は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。

三 届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十までに規定する施設基準に適合しない場合には、当該届出又は届出の変更は無効であること。

四 届出については、届出を行う保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して行うこと。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うこととする。

第二 施設基準の通則

一 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出

(法令の規定に基づくものに限る。)を行つたことがないこと。

二 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等(平成十八年厚生労働省告示第百七号)第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

三 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法第七十八条第一項及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。)第七十二条第一項の規定に基づく検査等の結果、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ないこと。

四 地方厚生局長等に対して当該届出を行う時点において、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(平成十八年厚生労働省告示第百四号)に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

第三 初・再診料の施設基準等

一 医科初診料の注7及び注8、医科再診料の注6、外来診療料の注9並びに歯科初診料の注7の時間外加算等に係る厚生労働大臣が定める時間

当該地域において一般の保険医療機関がおおむね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再

開するまでの時間（深夜（午後十時から午前六時までの時間をいう。）及び休日を除く。）

一の二 医科初診料の特定妥結率初診料、医科再診料の特定妥結率再診料及び外来診療料の特定妥結率外来診療料の施設基準

次のいずれかに該当する保険医療機関であること。

(1) 当該保険医療機関における医療用医薬品の取引価格の妥結率（診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の初診料の注4に規定する医療用医薬品の取引価格の妥結率をいう。以下同じ。）が五割以下であること。

(2) 当該保険医療機関における医療用医薬品の取引価格の妥結率並びに医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組に係る状況について、地方厚生局長等に報告していない保険医療機関であること。

一の三 医科初診料、医科再診料及び外来診療料の情報通信機器を用いた診療に係る施設基準

情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

二 医科初診料及び医科再診料の夜間・早朝等加算の施設基準

一週当たりの診療時間が三十時間以上であること。

三 医科初診料に係る厚生労働大臣が定める患者

他の病院又は診療所等からの文書による紹介がない患者（緊急その他やむを得ない事情があるものを除

く。

三の二 医科初診料の機能強化加算の施設基準

(1) 適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと等、質の高い診療機能を有する体制が整備されていること。

(2) 次のいずれかに係る届出を行っていること。

イ 区分番号A001の注12に規定する地域包括診療加算

ロ 区分番号B001―2―9に掲げる地域包括診療料

ハ 区分番号B001―2―11に掲げる小児かかりつけ診療料

ニ 区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所（医科点数表の区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所をいう。以下同じ。）又は在宅療養支援病院（区分番号C000に掲げる往診料の注1に規定する在宅療養支援病院をいう。以下同じ。）に限る。）

ホ 区分番号C002―2に掲げる施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）

(3) 地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所及び

ホームページ等に掲示する等の取組を行っていること。

三の三 医科初診料及び医科再診料の外来感染対策向上加算の施設基準

(1) 専任の院内感染管理者が配置されていること。

(2) 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制及び感染症の患者を適切に診療する体制が整備されていること。

(3) 感染防止対策につき、感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関等と連携していること。

三の四 医科初診料及び医科再診料の連携強化加算の施設基準

他の保険医療機関（感染対策向上加算1に係る届出を行っているものに限る。）との連携体制が確保されていること。

三の五 医科初診料及び医科再診料のサーベイランス強化加算の施設基準

地域において感染防止対策に資する情報を提供する体制が整備されていること。

三の六 医科初診料及び医科再診料の抗菌薬適正使用体制加算の施設基準

抗菌薬の適正使用につき十分な実績を有していること。

三の七 医療情報取得加算の施設基準

(1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第一

条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。

- (2) 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (2)の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

三の八 医療DX推進体制整備加算の施設基準

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 医師又は歯科医師が、健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。
- (5) 電磁的方法により診療情報を共有し、活用する体制を有していること。
- (6) 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を一定程度有していること。
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して

診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(8) (7)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

三の九 医科再診料及び外来診療料の看護師等遠隔診療補助加算の施設基準

患者が看護師等という場合の情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

四 医科再診料の外来管理加算に係る厚生労働大臣が定める検査及び計画的な医学管理

(1) 厚生労働大臣が定める検査

医科点数表の第二章第三部第三節生体検査料に掲げる検査のうち、（超音波検査等）、（脳波検査等）、（神経・筋検査）、（耳鼻咽喉科学的検査）、（眼科学的検査）、（負荷試験等）、（ラジオアイソトープを用いた諸検査）及び（内視鏡検査）の各区分に掲げるもの

(2) 厚生労働大臣が定める計画的な医学管理

入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに一定の検査、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、懇切丁寧な説明が行われる医学管理

五 時間外対応加算の施設基準

(1) 時間外対応加算1の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に

関する意見を求められた場合に、原則として当該保険医療機関の常勤の医師又は看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）等により、常時対応できる体制にあること。

(2) 時間外対応加算2の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、原則として当該保険医療機関の非常勤の医師又は看護職員等により、常時対応できる体制にあること。

(3) 時間外対応加算3の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、原則として当該保険医療機関の常勤の医師又は看護職員等により、対応できる体制にあること。

(4) 時間外対応加算4の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、当該保険医療機関において又は他の保険医療機関との連携により対応できる体制が確保されていること。

六 明細書発行体制等加算の施設基準

(1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求又は同令附則第三条の二に規定する光ディスク等を用いた請求を行っていること。

(2) 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号。以下「療担規則」という。）第五条の二第二項及び第五条の二の二第一項に規定する明細書並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和三十八年厚生省告示第十四号。以下「療担基準」という。）第五条の二第二項及び第五条の二の二第一項に規定する明細書を患者に無償で交付していること。ただし、保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（平成二十八年厚生労働省令第二十七号）附則第三条又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（平成二十八年厚生労働省告示第五十号）附則第二条に規定する正当な理由に該当する場合は、療担規則第五条の二の二第一項及び療担基準第五条の二の二第一項に規定する明細書を無償で交付することを要しない。

(3) (2)の体制に関する事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

七 地域包括診療加算の施設基準

(1) 地域包括診療加算1の施設基準

イ 当該保険医療機関（診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないものに限る。）又は認知症のうち二以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ロ 往診又は訪問診療を行っている患者のうち、継続的に外来診療を行っていた患者が一定数いること。

ハ 当該保険医療機関において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。

ニ 地域包括診療料の届出を行っていないこと。

(2) 地域包括診療加算２の施設基準

(1)のイ、ハ及びニを満たすものであること。

七の二 認知症地域包括診療加算の施設基準

(1) 認知症地域包括診療加算１の施設基準

地域包括診療加算１に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 認知症地域包括診療加算２の施設基準

地域包括診療加算２に係る届出を行っている保険医療機関であること。

八 外来診療料に係る厚生労働大臣が定める患者

当該病院が他の病院（許可病床数が二百床未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う

旨の申出を行っている患者（緊急その他やむを得ない事情がある場合を除く。）

八の二 削除

八の三 診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）第一章第一部初・再診料第一節初診料の注1に規定する施設基準

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
- (2) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
- (3) 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。

- (4) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。
- (5) (4)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

八の四 歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12に規定する施設基準

情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

九 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準

- (1) 看護職員が二名以上配置されていること。
- (2) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。

- (3) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
- (4) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
- (5) 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。
- (6) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。
- (7) (6)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。
- (8) 次のイ、ロ又はハのいずれかに該当すること。

イ 常勤の歯科医師が二名以上配置され、次のいずれかに該当すること。

- ① 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率（別の保険医療機関から文書により紹介等された患者（当該病院と特別の関係にある保険医療機関等から紹介等された患者を除く。）の数を初診患者（当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に受診した六歳未満の初診患者を除く。）の総数で除して得た数をいう。以下同じ。）が百分の三十以上であること。

- ② 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が百分の二十以上であって、別表第一に掲げる手術の一年間の実施件数の総数が三十件以上であること。

③ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科医療を担当する他の保険医療機関において歯科点数表の初診料の注6若しくは再診料の注4に規定する歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2若しくは歯科診療特別対応加算3又は歯科点数表の歯科訪問診療料を算定した患者であつて、当該他の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて当該保険医療機関の外来診療部門において歯科医療を行ったものの月平均患者数が五人以上であること。

④ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2若しくは歯科診療特別対応加算3を算定した患者の月平均患者数が三十人以上であること。

ロ 次のいずれにも該当すること。

① 常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。

② 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の周術期等口腔機能管理計画策定料、周術期等口腔機能管理料(I)、周術期等口腔機能管理料(II)、周術期等口腔機能管理料(III)又は周術期等口腔機能管理料(IV)のいずれかを算定した患者の月平均患者数が二十人以上であること。

ハ 次のいずれにも該当すること。

① 常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。

- ② 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の回復期等口腔機能管理計画策定料又は回復期等口腔機能管理料のいずれかを算定した患者の月平均患者数が十人以上であること。
- (9) 当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

十 歯科外来診療医療安全対策加算の施設基準

- (1) 歯科外来診療医療安全対策加算1の施設基準
- イ 歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）であること。
- ロ 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。
- ハ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。
- ニ 医療安全管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関をいう。以下同じ。）にあつては、歯科の外来診療部門に医療安全管理者が配置されていること。
- ホ 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。

へ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

ト 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること。

チ トの掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。

(2) 歯科外来診療医療安全対策加算2の施設基準

イ 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。

ロ 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。

ハ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が一名以上配置されており、かつ、歯科衛生士若しくは看護職員が一名以上配置されていること。

ニ 歯科の外来診療部門に医療安全管理者が配置されていること。

ホ 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。

へ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

ト 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること。

チ トの掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。

十の二 歯科外来診療感染対策加算の施設基準

(1) 歯科外来診療感染対策加算1の施設基準

イ 歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）であること。

ロ 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。

ハ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が一名以上配置されており、かつ、歯科衛生士若しくは院内感染防止対策に係る研修を受けた者が一名以上配置されていること。

ニ 院内感染管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること。

ホ 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。

(2) 歯科外来診療感染対策加算2の施設基準

イ 歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）であること。

ロ 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医

療機関であること。

ハ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。

ニ 院内感染管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること。

ホ 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。

ヘ 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（平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症（以下この号において「新型インフルエンザ等感染症等」という。）の患者又はそれらの疑似症患者に対して歯科外来診療が可能な体制を確保していること。

ト 新型インフルエンザ等感染症等に係る事業継続計画を策定していること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、歯科外来部門の事業継続計画を策定していること。

チ 歯科外来診療を円滑に実施できるよう、新型インフルエンザ等感染症等に係る医科診療を担当する他の保険医療機関との連携体制（医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が整備されていること。

リ 当該地域において歯科医療を担当する別の保険医療機関から新型コロナウイルスエンザ等感染症等の患者又はそれらの疑似症患者を受け入れるため、当該別の保険医療機関との連携体制を確保していること。

(3) 歯科外来診療感染対策加算3の施設基準

イ 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。

ロ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が一名以上配置されており、かつ、歯科衛生士若しくは看護職員が一名以上配置されていること。

ハ 歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること。

ニ 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。

(4) 歯科外来診療感染対策加算4の施設基準

イ 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。

ロ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が一名以上配置されており、かつ、歯科衛生士若しくは看護職員が一名以上配置されていること。

ハ 歯科の外来診療部門に院内感染管理者を配置していること。

二 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。

ホ 新型インフルエンザ等感染症等の患者又はそれらの疑似症患者に対して歯科外来診療が可能な体制を確保していること。

へ 新型インフルエンザ等感染症等に係る歯科外来部門の事業継続計画を策定していること。

ト 当該地域において歯科医療を担当する別の保険医療機関から新型インフルエンザ等感染症等の患者又はそれらの疑似症患者を受け入れるため、当該別の保険医療機関との連携体制を確保していること。

十一 歯科診療特別対応連携加算の施設基準

(1) 次のいずれかに該当すること。

イ 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。

ロ 歯科医療を担当する保険医療機関であり、かつ、当該保険医療機関における歯科点数表の初診料の注6若しくは再診料の注4に規定する歯科診療特別対応加算1を算定した外来患者又は著しく歯科診療が困難な者であって初診料の注6若しくは再診料の注4に規定する歯科診療特別対応加算2若しくは歯科診療特別対応加算3を算定した外来患者の月平均患者数が十人以上であること。

(2) 歯科診療で特別な対応が必要である患者にとって安心して安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等

を有していること。

(3) 緊急時に円滑な対応ができるよう医科診療を担当する他の保険医療機関（病院に限る。）との連携体制（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う病院である保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が整備されていること。

(4) 歯科診療を担当する他の保険医療機関との連携体制が整備されていること。

第三の二 入院基本料又は特定入院料を算定せず、短期滞在手術等基本料³を算定する患者

別表第十一の三に掲げる手術、検査又は放射線治療を実施する患者であつて、入院した日から起算して五日までの期間のもの

第四 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、じよくそう栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化の基準

一 入院診療計画の基準

(1) 医師、看護師等の共同により策定された入院診療計画であること。

(2) 病名、症状、推定される入院期間、予定される検査及び手術の内容並びにその日程、その他入院に関し必要な事項が記載された総合的な入院診療計画であること。

(3) 患者が入院した日から起算して七日以内に、当該患者に対し、当該入院診療計画が文書により交付され、

説明がなされるものであること。

二 院内感染防止対策の基準

- (1) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。
- (2) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

三 医療安全管理体制の基準

医療安全管理体制が整備されていること。

四 褥瘡対策の基準

じょくそう

- (1) 適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価の体制がとられていること。じょくそう
- (2) 褥瘡対策を行うにつき適切な設備を有していること。じょくそう

五 栄養管理体制の基準

- (1) 当該病院である保険医療機関内に、常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算及び夜勤時間特別入院基本料を算定する病棟を除く。）
- (2) 入院患者の栄養管理につき必要な体制が整備されていること。

六 医科点数表第一章第二部入院料等通則第8号及び歯科点数表第一章第二部入院料等通則第7号に掲げる厚生労働大臣が定める基準

当該保険医療機関内に非常勤の管理栄養士又は常勤の栄養士が一名以上配置されていること。

七 意思決定支援の基準

当該保険医療機関において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること（小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟又は治療室のみを有するものを除く。）。

八 身体的拘束最小化の基準

身体的拘束の最小化を行うにつき十分な体制が整備されていること。

第四の二 歯科点数表第一章第二部入院料等通則第6号ただし書に規定する基準

一 第四の一から四まで及び八のいずれにも該当するものであること。

二 次の栄養管理体制に関する基準のいずれにも該当するものであること。

(1) 当該保険医療機関内に管理栄養士が一名以上配置されていること。

(2) 入院患者の栄養管理につき十分な体制が整備されていること。

第五 病院の入院基本料の施設基準等

一 通則

- (1) 病院であること。
- (2) 一般病棟、療養病棟、結核病棟又は精神病棟をそれぞれ単位（特定入院料に係る入院医療を病棟単位で行う場合には、当該病棟を除く。）として看護を行うものであること。
- (3) 看護又は看護補助は、当該保険医療機関の看護職員又は当該保険医療機関の主治医若しくは看護師の指示を受けた看護補助者が行うものであること。
- (4) 次に掲げる施設基準等のうち平均在院日数に関する基準については、病棟の種別ごとに、保険診療に係る入院患者（別表第二に掲げる患者を除く。）を基礎に計算するものであること。
- (5) 次に掲げる看護職員及び看護補助者の数に関する基準については、病棟（別表第三に掲げる治療室、病室及び専用施設を除く。）の種別ごとに計算するものであること。
- (6) 夜勤を行う看護職員（療養病棟入院基本料の届出を行っている病棟及び特別入院基本料を算定する病棟の看護職員を除く。）の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること等、看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものであること。
- (7) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料（地域一般入院料3を除く。）、七対一入院基本料、十対一入院基本料又は十三対一入院基本料を算定する病棟における夜勤については、看護師一を含む二以上の数の看護職員が行うこと。

(8) 現に看護を行っている病棟ごとの看護職員の数と当該病棟の入院患者の数との割合を当該病棟の見やすい場所に掲示していること。

(9) (8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

二 一般病棟入院基本料の施設基準等

(1) 一般病棟入院基本料の注1に規定する入院料の施設基準

イ 急性期一般入院基本料の施設基準

① 通則

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十（急性期一般入院料1にあつては七）又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（一般病棟入院基本料の注6の場合を除く。）とする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日（急性期一般入院料1にあつては十六日）以内であること。

4 データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。ただし、新規に保険医療機関を開設する場合であつて、急性期一般入院料6に係る届出を行う場合その他やむを得ない事情があるときを除く。

5 急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟（許可病床数が二百床未満の保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うことが困難であることについて正当な理由があるものを除く。）、許可病床数が二百床以上の保険医療機関であつて急性期一般入院料2又は3に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が四百床以上の保険医療機関であつて急性期一般入院料4又は5に係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。

② 急性期一般入院料1の施設基準

1 2以外の保険医療機関にあつては、診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行い、特に高い基準を満たす患者を二割以上、かつ、一定程度高い基準を満たす患者を二割七分以上入院させる病棟であること。

2 許可病床数が二百床未満の保険医療機関（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価

を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限る。）にあつては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いて評価を行い、特に高い基準を満たす患者を二割一分以上、かつ、一定程度高い基準を満たす患者を二割八分以上入院させる病棟であること。

- 3 当該病棟を退院する患者に占める、自宅等に退院するものの割合が八割以上であること。
- 4 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に百分の十を乗じて得た数以上であること。

③ 急性期一般入院料２の施設基準

- 1 次のいずれかに該当すること。

(一) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を二割二分以上入院させる病棟であること。

(二) 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を二割一分以上入院させる病棟であること。

- 2 届出時点で、継続して三月以上、急性期一般入院料１を算定していること。

- 3 厚生労働省が行う診療内容に係る調査に適切に参加すること。

④ 急性期一般入院料３の施設基準

- 1 次のいずれかに該当すること。

(一) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割九分以上入院させる病棟であること。

(二) 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を一割八分以上入院させる病棟であること。

2 届出時点で、継続して三月以上、急性期一般入院料1又は2を算定していること。

3 厚生労働省が行う診療内容に係る調査に適切に参加すること。

⑤ 急性期一般入院料4の施設基準

次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割六分以上入院させる病棟であること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること。

⑥ 急性期一般入院料5の施設基準

次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割二分以上入院させる病棟であ

ること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を一割一分以上入院させる病棟であること。

⑦ 急性期一般入院料6の施設基準

当該病棟に入院している患者の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡについて継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

ロ 地域一般入院基本料の施設基準

① 通則

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五（地域一般入院料1及び2にあつては十三）又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（一般病棟入院基本料の注6の場合を除く。）とする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割（地域一般入院料1及び2にあつては七割）以上が看護師であること。

3 当該病棟の入院患者の平均在院日数が六十日（地域一般入院料1及び2にあつては二十四日）以内であること。

4 データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。ただし、新規に保険医療機関を開設する場合であつて地域一般入院料3に係る届出を行う場合その他やむを得ない事情があるときを除く。

② 地域一般入院料1の施設基準

①に定めるもののほか、当該病棟に入院している患者の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡについて継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

(2) 一般病棟入院基本料の注2ただし書及び注7に規定する厚生労働大臣が定めるもの夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。

(3) 一般病棟入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める場合

当該保険医療機関が、過去一年間において、一般病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは一般病棟入院基本料の注7に規定する夜勤時間特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは結核病棟入院基本料の注6に規定する夜勤時間特別入院基本料、精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは精神病棟入院

院基本料の注9に規定する夜勤時間特別入院基本料又は障害者施設等入院基本料の注2に規定する月平均夜勤時間超過減算を算定したことがある保険医療機関である場合

- (4) 一般病棟入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関
許可病床数が百床未満の病院であること。

- (5) 一般病棟入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める日

次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となった日

イ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。

ロ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあっては、看護職員の数が一以上であること。

- (6) 一般病棟入院基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）を算定するものに限る。）に占める、午前中に退院するものの割合が九割以上である保険医療機関

- (7) 一般病棟入院基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める患者

次のいずれにも該当する患者

イ 当該病棟に三十日を超えて入院している者

ロ 午前中に退院する者

ハ 当該退院日において、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行っていない者

ニ 入退院支援加算を算定していない者

(8) 一般病棟入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

当該保険医療機関の一般病棟に入院する患者（入院日に一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）を算定するものに限る。）を算定するものに限る。）に占める月曜日に退院するもの割合の合計が十分の四以上である保険医療機関

(9) 一般病棟入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟に金曜日に入院する患者に係る入院日の翌日及び翌々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日に限る。）並びに当該病棟を月曜日に退院する患者に係る退院日の前日及び前々日（当該患者が、処置（所定点

数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日に限る。）

三 療養病棟入院基本料の施設基準等

(1) 療養病棟入院基本料の注1本文に規定する入院料の施設基準

イ 通則

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

④ 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡じよくそうの発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基

づき評価を行っていること。

⑤ 当該病棟の入院患者に関する(2)の区分に係る疾患・状態及び処置等並びにADLの判定基準による判定結果について、記録していること。

⑥ 中心静脈注射用カテーテルに係る感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

⑦ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。ただし、新規に保険医療機関を開設する場合であつて療養病棟入院料2に係る届出を行う場合その他やむを得ない事情があるときを除く。

ロ 療養病棟入院料1の施設基準

当該病棟の入院患者のうち別表第五の二の一に掲げる疾患・状態にある患者及び同表の二に掲げる処置等が実施されている患者（以下単に「医療区分三の患者」という。）と別表第五の三の一に掲げる疾患・状態にある患者及び同表の二に掲げる処置等が実施されている患者並びに同表の三に掲げる患者（以下単に「医療区分二の患者」という。）との合計が八割以上であること。

ハ 療養病棟入院料2の施設基準

当該病棟の入院患者のうち医療区分三の患者と医療区分二の患者との合計が五割以上であること。

(2) 療養病棟入院基本料の注1本文に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 入院料 1

別表第五の二の一に掲げる疾患・状態（スモンを除く。）にある患者（以下「疾患・状態に係る医療区分三の患者」という。）及び同表の二に掲げる処置等が実施されている患者（以下「処置等に係る医療区分三の患者」という。）であつて、ADLの判定基準による判定が二十三点以上（以下「ADL区分三」という。）であるもの

ロ 入院料 2

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び処置等に係る医療区分三の患者であつて、ADLの判定基準による判定が十一点以上二十三点未満（以下「ADL区分二」という。）であるもの

ハ 入院料 3

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び処置等に係る医療区分三の患者であつて、ADLの判定基準による判定が十一点未満（以下「ADL区分一」という。）であるもの

ニ 入院料 4

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び別表第五の三の二に掲げる処置等が実施されている患者（以下「処置等に係る医療区分二の患者」という。）であつて、ADL区分三であるもの

ホ 入院料 5

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であって、ADL区分二であるもの

へ 入院料 6

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であって、ADL区分一であるもの

ト 入院料 7

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び別表第五の二の二に掲げる処置等又は別表第五の三の二に掲げる処置等が実施されている患者以外の患者（以下「処置等に係る医療区分一の患者」という。）であつて、ADL区分三であるもの

チ 入院料 8

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び処置等に係る医療区分一の患者であって、ADL区分二であるもの

リ 入院料 9

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び処置等に係る医療区分一の患者であって、ADL区分一であるもの

ヌ 入院料 10

別表第五の三の一に掲げる疾患・状態にある患者及び同表の三に掲げる患者（以下「疾患・状態に係る医療区分二の患者」という。）並びに処置等に係る医療区分三の患者であつて、ADL区分二であるもの

ル 入院料 11

疾患・状態に係る医療区分二の患者及び処置等に係る医療区分三の患者であつて、ADL区分二であるもの

ヲ 入院料 12

疾患・状態に係る医療区分二の患者及び処置等に係る医療区分三の患者であつて、ADL区分一であるもの

ワ 入院料 13

疾患・状態に係る医療区分二の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であつて、ADL区分三であるもの

カ 入院料 14

疾患・状態に係る医療区分二の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であつて、ADL区分二であるもの

ヨ 入院料 15

疾患・状態に係る医療区分二の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であつて、ADL区分一であるもの

タ 入院料 16

疾患・状態に係る医療区分二の患者及び処置等に係る医療区分一 of 患者であつて、ADL区分三であるもの

レ 入院料 17

疾患・状態に係る医療区分二の患者及び処置等に係る医療区分一 of 患者であつて、ADL区分二であるもの

ソ 入院料 18

疾患・状態に係る医療区分二の患者及び処置等に係る医療区分一 of 患者であつて、ADL区分一であるもの

ツ 入院料 19

別表第五の二の一に掲げる疾患・状態にある患者並びに別表第五の三の一に掲げる疾患・状態にある患者及び同表の三に掲げる患者以外の患者（以下「疾患・状態に係る医療区分一 of 患者」という。）及び処

置等に係る医療区分三の患者であつて、ADL区分三であるもの

ネ 入院料 20

疾患・状態に係る医療区分一 の患者及び処置等に係る医療区分三の患者であつて、ADL区分二である

もの

ナ 入院料 21

疾患・状態に係る医療区分一 の患者及び処置等に係る医療区分三の患者であつて、ADL区分一である

もの

ラ 入院料 22

疾患・状態に係る医療区分一 の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であつて、ADL区分三である

もの

ム 入院料 23

疾患・状態に係る医療区分一 の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であつて、ADL区分二である

もの

ウ 入院料 24

疾患・状態に係る医療区分一 の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であつて、ADL区分一である

もの

ㇿ 入院料 25

疾患・状態に係る医療区分一 の患者及び処置等に係る医療区分一 の患者であつて、ADL区分二である

もの

ㇾ 入院料 26

疾患・状態に係る医療区分一 の患者及び処置等に係る医療区分一 の患者であつて、ADL区分二である

もの

ㇽ 入院料 27

疾患・状態に係る医療区分一 の患者及び処置等に係る医療区分一 の患者であつて、ADL区分一である

もの

ㇼ 入院料 28

別表第五の二に掲げる疾患・状態にある患者のうちスモンの患者であつて、ADL区分三であるもの

ㇽ 入院料 29

別表第五の二に掲げる疾患・状態にある患者のうちスモンの患者であつて、ADL区分二であるもの

ㇾ 入院料 30

別表第五の二に掲げる疾患・状態にある患者のうちスモンの患者であつて、ADL区分一であるもの

(3) 療養病棟入院基本料に含まれる画像診断及び処置の費用並びに含まれない除外薬剤・注射薬の費用

療養病棟入院基本料（特別入院基本料を含む。）を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとし、別表第五及び別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬の費用は、当該入院基本料に含まれないものとする。

(4) 療養病棟入院基本料に含まれるリハビリテーションの費用

入院中の患者に対する心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料であつて一日につき二単位を超えるもの（特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）別表第九の三に規定する脳血管疾患等の患者であつて発症後六十日以内のものに対して行ったものを除く。）の費用（療養病棟入院料1の入院料27及び療養病棟入院料2の入院料27を算定する日に限る。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。

(5) 療養病棟入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態

別表第五の四に掲げる状態

(6) 在宅復帰機能強化加算の施設基準

在宅復帰支援を行うにつき十分な体制及び実績を有していること。

(7) 経腸栄養管理加算の施設基準

適切な経腸栄養の管理と支援を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(8) 夜間看護加算の施設基準

イ 当該病棟において、夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む三以上であることとする。

ロ ADL区分三の患者を五割以上入院させる病棟であること。

ハ 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

(9) 看護補助体制充実加算の施設基準

イ 看護補助体制充実加算1の施設基準

① (8)のイ及びロを満たすものであること。

② 看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する十分な体制が整備されていること。

ロ 看護補助体制充実加算２の施設基準

① (8)のイ及びロを満たすものであること。

② 看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する必要な体制が整備されていること。

ハ 看護補助体制充実加算３の施設基準

① (8)のイ及びロを満たすものであること。

② 看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する体制が整備されていること。

四 結核病棟入院基本料の施設基準等

(1) 結核病棟入院基本料の注１本文に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（結核病棟入院基本料の注８の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を八分以上入院させる病棟であること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を七分以上入院させる病棟であること。

④ 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に百分の十を乗じて得た数以上であること。

⑤ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ロ 十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（結核病棟入院基本料の注8の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ハ 十三対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はそ

の端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（結核病棟入院基本料の注8の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

二 十五対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（結核病棟入院基本料の注8の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ホ 十八対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十八又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が

本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（結核病棟入院基本料の注８の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

へ 二十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（結核病棟入院基本料の注８の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

(2) 結核病棟入院基本料の注２ただし書及び注６に規定する厚生労働大臣が定めるもの
夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。

(3) 結核病棟入院基本料の注２に規定する厚生労働大臣が定める場合

当該保険医療機関が、過去一年間において、一般病棟入院基本料の注２ただし書に規定する月平均夜勤時

間超過減算若しくは一般病棟入院基本料の注7に規定する夜勤時間特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは結核病棟入院基本料の注6に規定する夜勤時間特別入院基本料、精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは精神病棟入院基本料の注9に規定する夜勤時間特別入院基本料又は障害者施設等入院基本料の注2に規定する月平均夜勤時間超過減算を算定したことがある保険医療機関である場合

(4) 結核病棟入院基本料の注3に規定する厚生労働大臣が定める患者

感染症法第十九条、第二十条及び第二十二條の規定等に基づき適切に入退院が行われている患者以外の患者

(5) 結核病棟入院基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 七対一入院基本料を算定する病棟であること。

ロ 入院患者の数がおおむね三十以下の病棟であること。

ハ 障害者施設等入院基本料を算定する病棟と一体的な運営をしている病棟であること。

(6) 結核病棟入院基本料の注7に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

次のいずれかに該当するもの

イ (1)のイの③の基準

ロ (1)のイの③及び④の基準

(7) 結核病棟入院基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

許可病床数が百床未満のものであること。

(8) 結核病棟入院基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める日

次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となった日

イ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。

ロ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一人を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあつては、看護職員の数が一以上であること。

四の二 精神病棟入院基本料の施設基準等

(1) 精神病棟入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本

文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（精神病棟入院基本料の注10の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が四十日以内であること。

④ 当該病棟において、新規入院患者のうちG A F尺度による判定が三十以下の患者が五割以上であること。

⑤ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ロ 十三対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（精神病棟入院基本料の注10の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が八十日以内であること。

④ 当該病棟において、新規入院患者のうちG A F尺度による判定が三十以下の患者又は身体合併症を有

する患者が四割以上であること。

⑤ 身体疾患への治療体制を確保していること。

⑥ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ハ 十五対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（精神病棟入院基本料の注10の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 十八対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十八又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（精神病棟入院基本料の注10の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ホ 二十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（精神病棟入院基本料の注10の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

(2) 精神病棟入院基本料の注2本文に規定する特別入院基本料の施設基準

当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

(3) 精神病棟入院基本料の注2ただし書及び注9に規定する厚生労働大臣が定めるもの
夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。

(4) 精神病棟入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める場合

当該保険医療機関が、過去一年間において、一般病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時

間超過減算若しくは一般病棟入院基本料の注7に規定する夜勤時間特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは結核病棟入院基本料の注6に規定する夜勤時間特別入院基本料、精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは精神病棟入院基本料の注9に規定する夜勤時間特別入院基本料又は障害者施設等入院基本料の注2に規定する月平均夜勤時間超過減算を算定したことがある保険医療機関である場合

(5) 精神病棟入院基本料の注4に規定する重度認知症加算の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

(6) 重度認知症の状態にあり、日常生活を送る上で介助が必要な状態であること。
精神保健福祉士配置加算の施設基準

イ 当該病棟に専従の精神保健福祉士が一名以上配置されていること。
ロ 入院患者の退院が着実に進められている保険医療機関であること。

(7) 精神病棟入院基本料の注10に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関許可病床数が百床未満のものであること。

(8) 精神病棟入院基本料の注10に規定する厚生労働大臣が定める日

次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となった日

イ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。

ロ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあつては、看護職員の数が一以上であること。

五 特定機能病院入院基本料の施設基準等

(1) 特定機能病院入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 一般病棟

① 七対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数

が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十六日以内であること。

4 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を用いて評価を行い、特に高い基準を満たす患者を二割以上、かつ、一定程度高い基準を満たす患者を二割七分以上入院させる病棟であること。

5 当該病棟を退院する患者に占める、自宅等に退院するものの割合が八割以上であること。

6 データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

② 十対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

- 3 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十八日以内であること。
- 4 当該病棟に入院している患者の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡについて継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。
- 5 データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ロ 結核病棟

- ① 七対一入院基本料の施設基準
 - 1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。
 - 2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。
 - 3 当該病棟に入院している患者の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡについて継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。
 - 4 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。
- ② 十対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

③ 十三対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

④ 十五対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又は

その端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ハ 精神病棟

① 七対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の平均在院日数が四十日以内であること。

4 当該病棟において、新規入院患者のうちGAF尺度による判定が三十以下の患者が五割以上であること。

② 十対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の平均在院日数が四十日以内であること。

4 当該病棟において、新規入院患者のうちG A F尺度による判定が三十以下の患者が五割以上であること。

③ 十三対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の平均在院日数が八十日以内であること。

4 当該病棟において、新規入院患者のうちG A F尺度による判定が三十以下の患者又は身体合併症を有する患者が四割以上であること。

5 身体疾患への治療体制を確保していること。

④ 十五対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

(2) 特定機能病院入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める患者

感染症法第十九条、第二十条及び第二十二条の規定等に基づき適切に入退院が行われている患者以外の患者

者

(3) 特定機能病院入院基本料の注4に規定する重度認知症加算の施設基準

重度認知症の状態にあり、日常生活を送る上で介助が必要な状態であること。

(4) 看護必要度加算の施設基準

イ 看護必要度加算1の施設基準

① 十対一入院基本料に係る届出を行っている病棟（一般病棟に限る。）であること。

② 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割八分以上入院させる病棟であること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を一割七分以上入院させる病棟であること。

ロ 看護必要度加算2の施設基準

① 十対一入院基本料に係る届出を行っている病棟（一般病棟に限る。）であること。

② 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割六分以上入院させる病棟であること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること。

ハ 看護必要度加算3の施設基準

- ① 十対一入院基本料に係る届出を行っている病棟（一般病棟に限る。）であること。
- ② 次のいずれかに該当すること。

- 1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割三分以上入院させる病棟であること。

- 2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を一割二分以上入院させる病棟であること。

- (5) 特定機能病院入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に特定機能病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める、午前中に退院するものの割合が九割以上である保険医療機関

- (6) 特定機能病院入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める患者

次のいずれにも該当する患者

イ 当該病棟に三十日を超えて入院している者

ロ 午前中に退院する者

ハ 当該退院日において、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千

点以上のものに限る。)又は手術を行っていない者

二 入退院支援加算を算定していない者

(7) 特定機能病院入院基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

当該保険医療機関の一般病棟に入院する患者(入院日に特定機能病院入院基本料を算定するものに限る。)に占める金曜日に入院するものの割合と、当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者(退院日に特定機能病院入院基本料を算定するものに限る。)に占める月曜日に退院するものの割合の合計が十分の四以上である保険医療機関

(8) 特定機能病院入院基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟に金曜日に入院する患者に係る入院日の翌日及び翌々日(当該患者が、処置(所定点数(医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。))が千点以上のものに限る。)又は手術を行わない日に限る。)並びに当該病棟を月曜日に退院する患者に係る退院日の前日及び前々日(当該患者が、処置(所定点数(医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。))が千点以上のものに限る。)又は手術を行わない日に限る。)

(9) 入院栄養管理体制加算の施設基準

イ 当該病棟において、専従の常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。

ロ 入院時支援加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

六 専門病院入院基本料の施設基準等

(1) 通則

専門病院は、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であること。

(2) 専門病院入院基本料の注1本文に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（専門病院入院基本料の注9の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の平均在院日数が二十八日以内であること。

④ 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いて評価を行い、特に高い基準を満たす患者を二割

一分以上、かつ、一定程度高い基準を満たす患者を二割八分以上入院させる病棟であること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行い、特に高い基準を満たす患者を二割以上、かつ、一定程度高い基準を満たす患者を二割七分以上入院させる病棟であること。

⑤ 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に百分の十を乗じて得た数以上であること。

⑥ 当該医療機関の一般病棟を退院する患者に占める、自宅等に退院するものの割合が八割以上であること。

⑦ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ロ 十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（専門病院入院基本料の注9の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の平均在院日数が三十三日以内であること。

④ 当該病棟に入院している患者の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡについて継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

⑤ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ハ 十三対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（専門病院入院基本料の注9の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の平均在院日数が三十六日以内であること。

④ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(3) 看護必要度加算の施設基準

イ 看護必要度加算1の施設基準

① 十対一入院基本料に係る届出を行っている病棟であること。

② 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割八分以上入院させる病棟であること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を一割七分以上入院させる病棟であること。

ロ 看護必要度加算2の施設基準

① 十対一入院基本料に係る届出を行っている病棟であること。

② 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割六分以上入院させる病棟であること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること。

ハ 看護必要度加算3の施設基準

① 十対一入院基本料に係る届出を行っている病棟であること。

② 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割三分以上入院させる病棟であ

ること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を一割二分以上入院させる病棟であること。

(4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

イ 十三対一入院基本料に係る届出を行っている病棟であること。

ロ 当該加算を算定する患者について測定した一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの結果に基づき、当該病棟における当該看護必要度の評価を行っていること。

(5) 専門病院入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に専門病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める、午前中に退院するものの割合が九割以上である保険医療機関

(6) 専門病院入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣が定める患者

次のいずれにも該当する患者

イ 当該病棟に三十日を超えて入院している者

ロ 午前中に退院する者

ハ 当該退院日において、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千

点以上のものに限る。)又は手術を行っていない者

二 入退院支援加算を算定していない者

(7) 専門病院入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

当該保険医療機関の一般病棟に入院する患者(入院日に専門病院入院基本料を算定するものに限る。)に占める金曜日に入院するものの割合と、当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者(退院日に専門病院入院基本料を算定するものに限る。)に占める月曜日に退院するものの割合の合計が十分の四以上である保険医療機関

(8) 専門病院入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟に金曜日に入院する患者に係る入院日の翌日及び翌々日(当該患者が、処置(所定点数(医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。))が千点以上のものに限る。)又は手術を行わない日に限る。)並びに当該病棟を月曜日に退院する患者に係る退院日の前日及び前々日(当該患者が、処置(所定点数(医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。))が千点以上のものに限る。)又は手術を行わない日に限る。)

(9) 専門病院入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

許可病床数が百床未満のものであること。

(10) 専門病院入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める日

次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となった日

イ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。

ロ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあっては、看護職員の数が一以上であること。

七 障害者施設等入院基本料の施設基準等

(1) 通則

障害者施設等一般病棟は、次のいずれにも該当する病棟であること。

イ 次のいずれかに該当する病棟であること。

① 児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設

（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第七条第二項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を入所させるものに限る。）又は同法第六条の二の二第三項に規定する指定発達支援医療機関に係る一般病棟であること。

② 次のいずれにも該当する一般病棟であること。

1 重度の肢体不自由児（者）（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。第八の九の(1)において同じ。）、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。第八の九の(1)並びに第九の八の(1)のイ及び十二の(1)のイにおいて同じ。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を七割以上入院させている病棟であること。

2 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であること（障害者施設等入院基本料の注12の場合を除く。）とする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ロ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 障害者施設等入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

① (1)のイの①に該当する病棟であつて、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（障害者施設等入院基本料の注12の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者のうち、第八の十の(1)に規定する超重症の状態の患者と同(2)に規定する準超重症の状態の患者との合計が三割以上であること。

ロ 十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（障害者施設等入院基本料の注12の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ハ 十三対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（障害者施設等入院基本料の注12の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 十五対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（障害者施設等入院基本料の注12の場合を除く。）とする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

(3) 障害者施設等入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定めるもの
夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。

(4) 障害者施設等入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める場合

当該保険医療機関が、過去一年間において、一般病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは一般病棟入院基本料の注7に規定する夜勤時間特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは結核病棟入院基本料の注6に規定する夜勤時間特別入院基本料、精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは精神病棟入院基本料の注2に規定する月平均夜勤時間超過減算を算定したことがある保険医療機関である場合

(5) 障害者施設等入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある患者
別表第四に掲げる患者

(6) 特定入院基本料並びに障害者施設等入院基本料の注6、注13及び注14に規定する点数に含まれる画像診断及び処置の費用並びに含まれない除外薬剤・注射薬の費用

特定入院基本料又は障害者施設等入院基本料の注6、注13若しくは注14に規定する点数を算定する患者に對して行った別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとし、別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬の費用は、当該入院基本料に含まれないものとする。

(7) 看護補助加算の施設基準

次のいずれにも該当すること。

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ハ 七対一入院基本料又は十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ニ 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

(8) 看護補助体制充実加算の施設基準

イ 看護補助体制充実加算1の施設基準

① (7)のイからハまでを満たすものであること。

② 看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する十分な体制が整備されていること。

ロ 看護補助体制充実加算2の施設基準

① (7)のイからハまでを満たすものであること。

② 看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する必要な体制が整備されていること。

ハ 看護補助体制充実加算3の施設基準

- ① (7)のイからハまでを満たすものであること。
 - ② 看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する体制が整備されていること。
- (9) 障害者施設等入院基本料の注11に規定する夜間看護体制加算の施設基準
 - イ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。
 - ロ 障害者施設等入院基本料の注9に規定する看護補助加算又は注10に規定する看護補助体制充実加算に係る届出を行っている病棟であること。
 - (10) 障害者施設等入院基本料の注12に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関許可病床数が百床未満のものであること。
 - (11) 障害者施設等入院基本料の注12に規定する厚生労働大臣が定める日
 - 次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となった日
 - イ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。
 - ロ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあっては、看護職員の数が一以上であること。

第六 診療所の入院基本料の施設基準等

一 通則

- (1) 診療所であること。
- (2) 当該保険医療機関を単位として看護を行うものであること。
- (3) 看護又は看護補助は、当該保険医療機関の看護職員又は当該保険医療機関の主治医若しくは看護師の指示を受けた看護補助者が行うものとする。

- (4) 現に看護に従事している看護職員の数を当該診療所内の見やすい場所に掲示していること。
- (5) (4)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

二 有床診療所入院基本料の施設基準

- (1) 有床診療所入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 有床診療所入院基本料1の施設基準

- ① 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、七以上であること。
- ② 患者に対して必要な医療を提供するために適切な機能を担っていること。

ロ 有床診療所入院基本料2の施設基準

- ① 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、四以上七未満であること。

② イの②の基準を満たすものであること。

ハ 有床診療所入院基本料3の施設基準

① 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、一以上四未満であること。

② イの②の基準を満たすものであること。

ニ 有床診療所入院基本料4の施設基準

イの①の基準を満たすものであること。

ホ 有床診療所入院基本料5の施設基準

ロの①の基準を満たすものであること。

へ 有床診療所入院基本料6の施設基準

ハの①の基準を満たすものであること。

(2) 有床診療所急性期患者支援病床初期加算及び有床診療所在宅患者支援病床初期加算の施設基準

イ 有床診療所急性期患者支援病床初期加算の施設基準

次のいずれかに該当すること。

① 在宅療養支援診療所であって、過去一年間に訪問診療を実施しているものであること。

② 急性期医療を担う診療所であること。

③ 緩和ケアに係る実績を有する診療所であること。

ロ 有床診療所在宅患者支援病床初期加算の施設基準

イの①から③までのいずれかに該当すること。

(3) 夜間緊急体制確保加算の施設基準

入院患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。

(4) 医師配置加算の施設基準

イ 医師配置加算1の施設基準

次のいずれにも該当すること。

① 当該診療所における医師の数が、二以上であること。

② 次のいずれかに該当すること。

1 在宅療養支援診療所であって、訪問診療を実施しているものであること。

2 急性期医療を担う診療所であること。

ロ 医師配置加算2の施設基準

当該診療所における医師の数が、二以上であること（イに該当する場合を除く。）。

(5) 看護配置加算、夜間看護配置加算及び看護補助配置加算の施設基準

イ 看護配置加算1の施設基準

当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、看護師三を含む十以上であること。

ロ 看護配置加算2の施設基準

当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、十以上であること（イに該当する場合を除く。）。

ハ 夜間看護配置加算1の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。

ニ 夜間看護配置加算2の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数、一以上であること（ハに該当する場合を除く。）。

ホ 看護補助配置加算1の施設基準

当該診療所（療養病床を除く。）における看護補助者の数が、二以上であること。

ヘ 看護補助配置加算2の施設基準

当該診療所（療養病床を除く。）における看護補助者の数が、一以上であること（ホに該当する場合を除く。）。

(6) 看取り加算の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数が一以上であること。

(7) 有床診療所入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該診療所が、有床診療所入院基本料に係る病床及び有床診療所療養病床入院基本料に係る病床の双方を有していること。

(8) 栄養管理実施加算の施設基準

イ 当該保険医療機関内に、常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。

ロ 栄養管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(9) 有床診療所在宅復帰機能強化加算の施設基準

在宅復帰支援を行うにつき十分な実績等を有していること。

(10) 有床診療所入院基本料の注12に規定する介護障害連携加算の施設基準

介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第二条各号に規定する疾病を有する四十歳以上六十五歳未満の者若しくは六十五歳以上の者又は重度の肢体不自由児（者）の受入れにつき、十分な体制を有していること。

三 有床診療所療養病床入院基本料の施設基準等

(1) 通則

療養病床であること。

(2) 有床診療所療養病床入院基本料の施設基準等

イ 有床診療所療養病床入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

① 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

② 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

③ 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡じよくそうの発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

④ 当該病棟の入院患者に関する口の区分に係る疾患・状態及び処置等並びにADLの判定基準による判定について、記録していること。

ロ 有床診療所療養病床入院基本料の注1本文に規定する厚生労働大臣が定める区分

① 入院基本料A

医療区分三の患者

② 入院基本料B

医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であつて、ADL区分三又はADL区分二であるもの

③ 入院基本料C

医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であつて、ADL区分一であるもの

④ 入院基本料D

別表第五の二の一に掲げる疾患・状態にある患者及び同表の二に掲げる処置等が実施されている患者並びに別表第五の三の一に掲げる疾患・状態にある患者及び同表の二に掲げる処置等が実施されている患者並びに同表の三に掲げる患者以外の患者（以下「医療区分一の患者」という。）であつて、ADL区分三であるもの

⑤ 入院基本料E

医療区分一の患者であつて、ADL区分二又はADL区分一であるもの

ハ 有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断及び処置の費用並びに含まれない除外薬剤及び注射薬の費用

有床診療所療養病床入院基本料（特別入院基本料を含む。）を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本

料に含まれるものとし、別表第五及び別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬の費用は、当該入院基本料に含まれないものとする。

ニ 有床診療所療養病床入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態

別表第五の四に掲げる状態

ホ 有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算及び有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算の施設基準

在宅療養支援診療所であつて、過去一年間に訪問診療を実施しているものであること。

ヘ 看取り加算の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数が一以上であること。

ト 有床診療所療養病床入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該診療所が、有床診療所入院基本料に係る病床及び有床診療所療養病床入院基本料に係る病床の双方を有していること。

チ 栄養管理実施加算の施設基準

① 当該保険医療機関内に、常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。

② 栄養管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算の施設基準

在宅復帰支援を行うにつき十分な実績等を有していること。

第七 削除

第八 入院基本料等加算の施設基準等

一 総合入院体制加算の施設基準

(1) 総合入院体制加算1の施設基準

- イ 特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院であること。
- ロ 急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- ハ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。
- ニ 急性期医療に係る実績を十分有していること。
- ホ 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。
- ヘ 次のいずれにも該当すること。

① 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料又は療養病棟入院基本料に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

② 当該保険医療機関と同一建物内に老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（以下「特別養護老人ホーム」という。）、介護保険法（平成九年法律第百二

十三号) 第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設(以下「介護老人保健施設」という。)又は同条第二十九項に規定する介護医療院を設置していないこと。

ト 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する入院診療を行うにつき必要な体制及び実績を有していること。

チ 次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を三割三分以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を三割二分以上入院させる病棟であること。

リ 公益財団法人日本医療機能評価機構(平成七年七月二十七日に財団法人日本医療機能評価機構という名称で設立された法人をいう。以下同じ。)等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院であること。

(2) 総合入院体制加算2の施設基準

イ (1)のイ、ハ、へ及びリを満たすものであること。

ロ 急性期医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 急性期医療に係る実績を相当程度有していること。

ニ 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき必要な体制及び実績を有していること。

ホ 次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を三割一分以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を三割以上入院させる病棟であること。

(3) 総合入院体制加算3の施設基準

イ (1)のイ、ハ及びへを満たすものであること。

ロ (2)のロを満たすものであること。

ハ 急性期医療に係る実績を一定程度有していること。

ニ 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき必要な体制又は実績を有していること。

ホ 次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を二割八分以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を二割七分以上入院させる病棟であること。

一の二 急性期充実体制加算の施設基準等

(1) 急性期充実体制加算１の施設基準

イ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料１に限る。）を算定する病棟を有する病院であること。

ロ 地域において高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供するにつき十分な体制が整備されていること。

ハ 高度かつ専門的な医療及び急性期医療に係る実績を十分有していること。

ニ 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制を確保していること。

ホ 感染対策向上加算１に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ヘ 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。

ト 公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院であること。

(2) 急性期充実体制加算2の施設基準

イ (1)のイ、ロ及びニからトまでを満たすものであること。

ロ 高度かつ専門的な医療及び急性期医療に係る相当の実績を有していること。

(3) 小児・周産期・精神科充実体制加算の施設基準

急性期の治療を要する小児患者、妊産婦である患者及び精神疾患を有する患者に対する診療を行うにつき充実した体制が整備されていること。

(4) 精神科充実体制加算の施設基準

イ 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき充実した体制が整備されていること。

ロ 小児・周産期・精神科充実体制加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

二から五まで 削除

六 臨床研修病院入院診療加算の施設基準

(1) 基幹型の施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ 次のいずれにも該当する基幹型臨床研修病院（医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する

省令（平成十四年厚生労働省令第五百五十八号）第三条第一号に規定する基幹型臨床研修病院をいう。）であること。

- ① 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ② 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていること。
- ③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 次のいずれにも該当する基幹型相当大学病院（医学を履修する課程を置く大学に附属する病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であつて、当該臨床研修の管理を行うものをいう。以下同じ。）であること。

- ① 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ② 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていること。
- ③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 単独型又は管理型の施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ 次のいずれにも該当する病院である単独型臨床研修施設（歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成十七年厚生労働省令第三百三号）第三条第一号に規定する単独型臨床研修施設を

いう。)又は病院である管理型臨床研修施設(同条第二号に規定する管理型臨床研修施設をいう。)であること。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

② 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 次のいずれにも該当する単独型相当大学病院(歯科医師法(昭和二十三年法律第二百二号)第十六条の二第一項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院(歯科医業を行わないものを除く。))のうち、単独で又は歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令第三条第一号に規定する研修協力施設と共同して臨床研修を行う病院をいう。以下同じ。)又は管理型相当大学病院(歯科医師法第十六条の二第一項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院(歯科医業を行わないものを除く。))のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院(単独型相当大学病院を除く。)であつて、当該臨床研修の管理を行うものをいう。以下同じ。)であること。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

② 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 協力型の施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ 次のいずれにも該当する協力型臨床研修病院（医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令第三条第二号に規定する協力型臨床研修病院をいう。）であること。

- ① 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ② 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていること。
- ③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 次のいずれにも該当する協力型相当大学病院（医学を履修する課程を置く大学に附属する病院のうち、他の病院と共同して臨床研修を行う病院（基幹型相当大学病院を除く。）をいう。）であること。

- ① 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ② 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていること。
- ③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ハ 次のいずれにも該当する病院である協力型(I)臨床研修施設（歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令第三条第三号に規定する協力型(I)臨床研修施設をいう。）であること。

- ① 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

② 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

二 次のいずれにも該当する協力型(I)相当大学病院(歯科医師法第十六条の二第一項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院(歯科医業を行わないものを除く。))のうち、他の施設と共同して三月以上の臨床研修を行う病院(単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。)をいう。)であること。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

② 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の二 救急医療管理加算の施設基準

(1) 救急医療管理加算の注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

休日又は夜間における救急医療の確保のための診療を行っていること。

(2) 救急医療管理加算の注1ただし書に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

救急医療管理加算2を算定した患者のうち、別表第七の三の十三の状態の患者の割合が一定以上であるこ

と。

六の三 超急性期脳卒中加算の施設基準等

(1) 超急性期脳卒中加算の施設基準

イ 次のいずれかに該当すること。

① 当該保険医療機関内に、脳卒中の診療につき十分な経験を有する専任の常勤医師が配置されていること。

② 次のいずれにも該当すること。

1 当該保険医療機関（別表第六の二に掲げる地域又は医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域に所在する保険医療機関に限る。）内に、脳卒中の診療に関する研修を受けた専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

2 脳卒中の診療を行う他の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

ロ その他当該診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 治療室等、当該診療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(2) 超急性期脳卒中加算の対象患者

脳梗塞発症後四・五時間以内である患者

六の四 妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準

妊娠状態の異常が疑われる妊産婦の患者の受入れ及び緊急の分娩^{べん}への対応につき十分な体制が整備されていること。

六の五 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

特掲診療料の施設基準等第三の六の(2)に該当する在宅療養支援診療所及び第四の一の(2)に該当する在宅療養支援病院

六の六 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等

別表第十三に掲げる疾病等

七 診療録管理体制加算の施設基準

(1) 診療録管理体制加算1

イ 患者に対し診療情報の提供が現に行われていること。

ロ 診療記録の全てが保管及び管理されていること。

ハ 診療記録管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ニ 中央病歴管理室等、診療記録管理を行うにつき適切な施設及び設備を有していること。

ホ 入院患者について疾病統計及び退院時要約が適切に作成されていること。

へ 非常時における対応につき十分な体制が整備されていること。

(2) 診療録管理体制加算2

(1)のイからホまでを満たすものであること。

(3) 診療録管理体制加算3

イ (1)のイ、ロ及びニを満たすものであること。

ロ 診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 入院患者について疾病統計及び退院時要約が作成されていること。

七の二 医師事務作業補助体制加算の施設基準

(1) 医師事務作業補助体制加算1

イ 医師の事務作業を補助する十分な体制がそれぞれの加算に応じて整備されていること。

ロ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(2) 医師事務作業補助体制加算2

イ 医師の事務作業を補助する体制がそれぞれの加算に応じて整備されていること。

ロ (1)のロを満たすものであること。

七の三 急性期看護補助体制加算の施設基準

(1) 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者五割以上）の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 看護補助者の配置基準に主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ハ 当該病棟において、看護補助者の最小必要数の五割以上が当該保険医療機関に看護補助者として勤務している者であること。

ニ 急性期医療を担う病院であること。

ホ 急性期一般入院基本料又は特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）若しくは専門病院入院基本料の七対一入院基本料若しくは十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ヘ 急性期一般入院料6を算定する病棟又は十対一入院基本料を算定する病棟にあつては、次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を六分以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の

重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を五分以上入院させる病棟であること。

ト 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(2) 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者五割未満）の施設基準

(1)のイ、ロ及びニからトまでを満たすものであること。

(3) 50対1急性期看護補助体制加算の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が五十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ (1)のロ及びニからトまでを満たすものであること。

(4) 75対1急性期看護補助体制加算の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ (1)のロ及びニからトまでを満たすものであること。

(5) 夜間30対1急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を

増すごとに一に相当する数以上であること。

(6) 夜間50対1急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が五十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

(7) 夜間100対1急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

(8) 夜間看護体制加算の施設基準

イ 夜勤時間帯に看護補助者を配置していること。

ロ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

(9) 看護補助体制充実加算1の施設基準

看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する十分な体制が整備されていること。

(10) 看護補助体制充実加算2の施設基準

看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する体制が整備されていること。

七の四 看護職員夜間配置加算の施設基準

(1) 看護職員夜間12対1配置加算1の施設基準

イ 当該病棟において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十二又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、三以上であることとする。

ロ 急性期医療を担う病院であること。

ハ 急性期一般入院基本料又は特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）若しくは専門病院入院基本料の七対一入院基本料若しくは十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ニ 急性期一般入院料6を算定する病棟又は十対一入院基本料を算定する病棟にあつては、次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を六分以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を五分以上入院させる病棟であること。

ホ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

へ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

(2) 看護職員夜間12対1配置加算2の施設基準

(1)のイからホまでを満たすものであること。

(3) 看護職員夜間16対1配置加算1の施設基準

イ 当該病棟において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、三以上であることとする。

ロ (1)のロからへまでを満たすものであること。

(4) 看護職員夜間16対1配置加算2の施設基準

イ (1)のロ及びホ並びに(3)のイを満たすものであること。

ロ 急性期一般入院料2から6までのいずれかを算定する病棟であること。

八 難病患者等入院診療加算に規定する疾患及び状態

別表第六に掲げる疾患及び状態

九 特殊疾患入院施設加算の施設基準

(1) 重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を七割以上入院させている一般病棟、精神病棟又は有床診療所（一般病床に限る。以下この号において同じ。）であること。

(2) 当該病棟又は当該有床診療所において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は当該有床診療所の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は当該有床診療所において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟又は当該有床診療所における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

(3) 当該有床診療所において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該有床診療所の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該有床診療所において、一日に看護を行う看護職員の数に規定する数に相当する数以上である場合には、当該有床診療所における夜勤を行う看護職員は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

(4) 当該有床診療所において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

十 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の対象患者の状態

(1) 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注1に規定する超重症の状態

イ 介助によらなければ座位が保持できず、かつ、人工呼吸器を使用する等特別の医学的管理が必要な状態が六月以上又は新生児期から継続している状態であること。

ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが二十五点以上であること。

(2) 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注2に規定する準超重症の状態

イ 超重症の状態に準ずる状態であること。

ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが十点以上であること。

十一 削除

十二 看護配置加算の施設基準

(1) 地域一般入院料3、障害者施設等入院基本料の十五対一入院基本料又は結核病棟入院基本料若しくは精神病棟入院基本料の十五対一入院基本料、十八対一入院基本料若しくは二十対一入院基本料を算定する病棟であること。

(2) 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

十三 看護補助加算の施設基準

(1) 看護補助加算1の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 看護補助者の配置基準に主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ハ 次のいずれかに該当すること。

① 地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2を算定する病棟又は十三対一入院基本料を算定する病棟にあつては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を四分以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2を算定する病棟又は十三対一入院基本料を算定する病棟にあつては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を二分以上入院させる病棟であること。

③ 地域一般入院料3、十五対一入院基本料、十八対一入院基本料又は二十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ニ 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

(2) 看護補助加算2の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が五十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 地域一般入院基本料、十三対一入院基本料、十五対一入院基本料、十八対一入院基本料又は二十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ハ (1)のロ及びニを満たすものであること。

(3) 看護補助加算3の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 地域一般入院基本料、十三対一入院基本料、十五対一入院基本料、十八対一入院基本料又は二十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ハ (1)のロ及びニを満たすものであること。

(4) 夜間75対1看護補助加算の施設基準

イ 当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七十五又はその端

数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は十三対一入院基本料を算定する病棟であること。

(5) 夜間看護体制加算の施設基準

イ 夜勤時間帯に看護補助者を配置していること。

ロ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

(6) 看護補助体制充実加算1の施設基準

看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する十分な体制が整備されていること。

(7) 看護補助体制充実加算2の施設基準

看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する体制が整備されていること。

十四 地域加算に係る地域

一般職の職員の給与に関する法律（昭和二十五年法律第九十五号）第十一条の三第一項に規定する人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域

十五から十七まで 削除

十八 離島加算に係る地域

(1) 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定

された離島の地域

(2) 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島の地域

(3) 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島の地

域

(4) 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島

十九 重症者等療養環境特別加算の施設基準

(1) 常時監視を要し、随時適切な看護及び介助を必要とする重症者等の看護を行うにつき十分な看護師等が配置されていること。

(2) 個室又は二人部屋の病床であつて、療養上の必要から当該重症者等を入院させるのに適したものであること。

二十 療養病棟療養環境加算の施設基準

(1) 療養病棟療養環境加算1の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ロ 長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具が具備されている機能訓練室を有していること。

ハ ロに掲げる機能訓練室のほか、十分な施設を有していること。

二 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第十九条第一項第一号並びに第二項第二号及び第三号に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

(2) 療養病棟療養環境加算2の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ロ 長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具が具備されている機能訓練室を有していること。

ハ ロに掲げる機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

二 医療法施行規則第十九条第一項第一号並びに第二項第二号及び第三号に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

二十の二 療養病棟療養環境改善加算の施設基準

(1) 療養病棟療養環境改善加算1の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき適切な構造設備を有していること。

ロ 長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具が具備されている機能訓練室を有していること。

ハ ロに掲げる機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

二 医療法施行規則第十九条第一項第一号並びに第二項第二号及び第三号に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

ホ 療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告していること。

(2) 療養病棟療養環境改善加算2の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき適切な構造設備を有していること。

ロ 機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

ハ 医療法施行規則第十九条第一項第一号並びに第二項第二号及び第三号に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告していること。

二十一 診療所療養病床療養環境加算の施設基準

(1) 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(2) 機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

(3) 医療法施行規則第二十一条の二第一項及び第二項に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

二十二の二 診療所療養病床療養環境改善加算の施設基準

(1) 長期にわたる療養を行うにつき適切な構造設備を有していること。

(2) 機能訓練室を有していること。

(3) 長期にわたる療養を行うにつき十分な医師及び看護師等が配置されていること。

(4) 療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告していること。

二十一の三 無菌治療室管理加算の施設基準

(1) 無菌治療室管理加算1の施設基準

室内を無菌の状態に保つために十分な体制が整備されていること。

(2) 無菌治療室管理加算2の施設基準

室内を無菌の状態に保つために適切な体制が整備されていること。

二十一の四 放射線治療病室管理加算の施設基準

(1) 治療用放射性同位元素による治療の場合の施設基準

放射性同位元素による治療を行うにつき十分な設備を有していること。

(2) 密封小線源による治療の場合の施設基準

密封小線源による治療を行うにつき十分な設備を有していること。

二十二 重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準

(1) 皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を標榜^{ほう}している保険医療機関であること。

(2) 重症皮膚潰瘍を有する入院患者について、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師が重

症皮膚潰瘍管理を行うこと。

- (3) 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

二十三 緩和ケア診療加算の施設基準等

- (1) 緩和ケア診療加算の施設基準

イ 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 当該体制において、緩和ケアに関する研修を受けた医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、医師又は歯科医師）が配置されていること（当該保険医療機関において緩和ケア診療加算を算定する悪性腫瘍又は末期心不全の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。

ハ がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。

- (2) 緩和ケア診療加算の注2に規定する厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

- (3) 緩和ケア診療加算の注2に規定する施設基準

イ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟を有する病院（特定機能病院及び許可病床数が四百床以上の病院並びに診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が

指定する病院の病棟を有する病院を除く。）であること。

ロ 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ハ 当該体制において、緩和ケアに関する研修を受けた医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあつては、医師又は歯科医師）が配置されていること（当該保険医療機関において緩和ケア診療加算を算定する悪性腫瘍又は末期心不全の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。

ニ がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。

(4) 個別栄養食事管理加算の施設基準

イ 緩和ケアを要する患者の個別栄養食事管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 当該体制において、緩和ケアを要する患者に対する個別栄養食事管理に係る必要な経験を有する管理栄養士が配置されていること。

二十三の二 有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準

(1) 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 当該体制において、緩和ケアに関する経験を有する医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあつては、医師又は歯科医師）及び緩和ケアに関する経験を有する看護師が配置されていること（当該保険医療機関に

において有床診療所緩和ケア診療加算を算定する悪性腫瘍又は末期心不全の患者に対して緩和ケアを行う場合に
に限る。）。

(3) (2)の医師又は看護師のいずれかが緩和ケアに関する研修を受けていること。

(4) 当該診療所における夜間の看護職員の数が一以上であること。

二十三の三 小児緩和ケア診療加算の施設基準

(1) 小児緩和ケア診療加算の施設基準

イ 十五歳未満の小児患者に対する緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 当該体制において、緩和ケアに関する研修を受けた医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、医師又は歯科医師）が配置されていること（当該保険医療機関において小児緩和ケア診療加算を算定する悪性腫瘍又は末期心不全の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。

ハ がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。

(2) 小児個別栄養食事管理加算の施設基準

イ 緩和ケアを要する十五歳未満の小児患者の個別栄養食事管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 当該体制において、緩和ケアを要する患者に対する個別栄養食事管理に係る必要な経験を有する管理栄養士が配置されていること。

二十四 精神科応急入院施設管理加算の施設基準

(1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）第三十三条の六第一項の規定により都道府県知事が指定する精神科病院であること。

(2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十三条の六第一項及び第三十四条第一項から第三項までの規定により入院する者のために必要な専用の病床を確保していること。

二十五 精神病棟入院時医学管理加算の施設基準

(1) 医療法施行規則第十九条第一項第一号の規定中「精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数」を「精神病床に係る病室の入院患者の数に療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数を加えた数」と読み替えた場合における同号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

(2) 当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であること。

二十五の二 精神科地域移行実施加算の施設基準

(1) 精神科を標榜^{ほう}する保険医療機関である病院であること。

(2) 当該保険医療機関内に地域移行を推進する部門を設置し、組織的に地域移行を実施する体制が整備されていること。

(3) 当該部門に専従の精神保健福祉士が配置されていること。

(4) 長期入院患者の退院が着実に進められている保険医療機関であること。

二十五の三 精神科身体合併症管理加算の施設基準等

(1) 精神科身体合併症管理加算の施設基準

イ 精神科を標榜する^{ほう}保険医療機関である病院であること。

ロ 当該病棟に専任の内科又は外科の医師が配置されていること。

ハ 精神障害者であつて身体合併症を有する患者の治療が行えるよう、精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟であること。

(2) 精神科身体合併症管理加算の注に規定する厚生労働大臣が定める身体合併症を有する患者
別表第七の二に掲げる身体合併症を有する患者

二十五の四 精神科リエゾンチーム加算の施設基準

精神疾患に係る症状の評価等の必要な診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

二十六 強度行動障害入院医療管理加算の施設基準等

(1) 強度行動障害入院医療管理加算の施設基準

強度行動障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 強度行動障害入院医療管理加算の対象患者

強度行動障害スコアが十点以上かつ医療度スコアが二十四点以上の患者

二十六の二 依存症入院医療管理加算の施設基準等

(1) 依存症入院医療管理加算の施設基準

アルコール依存症又は薬物依存症の診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 依存症入院医療管理加算の対象患者

入院治療が必要なアルコール依存症の患者又は薬物依存症の患者

二十六の三 摂食障害入院医療管理加算の施設基準等

(1) 摂食障害入院医療管理加算の施設基準

摂食障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 摂食障害入院医療管理加算の対象患者

重度の摂食障害により著しい体重の減少が認められる患者

二十七 がん拠点病院加算の施設基準等

(1) がん診療連携拠点病院加算の施設基準

がん診療の拠点となる病院として必要な体制を有しているものであること。

(2) がん診療連携拠点病院加算注1ただし書に規定する施設基準

がん診療の拠点となる病院として必要な体制を一部有しているものであること。

(3) 小児がん拠点病院加算の施設基準

小児がんの診療の拠点となる病院として必要な体制を有しているものであること。

(4) がん拠点病院加算の注2に規定する施設基準

ゲノム情報を用いたがん医療を提供する拠点病院であること。

二十七の二 リハビリテーション・栄養・口腔^{くわう}連携体制加算の施設基準

(1) 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上、及び栄養管理等に資する十分な体制が整備されていること。

(2) 当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が二名以上配置されていること、又は当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されており、かつ、当該病棟に専任の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されていること。

(3) 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。

(4) 口腔管理^{くわう}を行うにつき必要な体制が整備されていること。

二十八 栄養サポートチーム加算の施設基準等

(1) 栄養サポートチーム加算の施設基準

イ 栄養管理に係る診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 当該加算の対象患者について栄養治療実施計画を作成するとともに、当該患者に対して当該計画が文書により交付され、説明がなされるものであること。

ハ 当該患者の栄養管理に係る診療の終了時に栄養治療実施報告書を作成するとともに、当該患者に対して当該報告書が文書により交付され、説明がなされるものであること。

(2) 栄養サポートチーム加算の対象患者

栄養障害の状態にある患者又は栄養管理を行わなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者であつて、栄養管理計画が策定されているものであること。

(3) 栄養サポートチーム加算の注2に規定する厚生労働大臣が定める地域
別表第六の二に掲げる地域

(4) 栄養サポートチーム加算の注2に規定する施設基準

イ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟（特定機能病院及び許可病床数が

四百床以上の病院の病棟並びに診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を除く。）であること。

ロ 栄養管理に係る診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 当該加算の対象患者について栄養治療実施計画を作成するとともに、当該患者に対して当該計画が文書により交付され、説明がなされるものであること。

ニ 当該患者の栄養管理に係る診療の終了時に栄養治療実施報告書を作成するとともに、当該患者に対して当該報告書が文書により交付され、説明がなされるものであること。

二十九 医療安全対策加算の施設基準

(1) 医療安全対策加算1の施設基準

イ 医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制が整備されていること。

ハ 当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置していること。

(2) 医療安全対策加算2の施設基準

イ 医療安全対策に係る研修を受けた専任の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること。

ロ (1)のロ及びハの要件を満たしていること。

(3) 医療安全対策地域連携加算1の施設基準

イ 医療安全対策加算1に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

ロ 医療安全対策に関する十分な経験を有する専任の医師又は医療安全対策に関する研修を受けた専任の医師が医療安全管理部門に配置されていること。

ハ 医療安全対策加算1を算定する他の保険医療機関及び医療安全対策加算2を算定する保険医療機関との連携により、医療安全対策を実施するための必要な体制が整備されていること。

(4) 医療安全対策地域連携加算2の施設基準

イ 医療安全対策加算2に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

ロ 医療安全対策加算1を算定する他の保険医療機関との連携により、医療安全対策を実施するための必要な体制が整備されていること。

二十九の二 感染対策向上加算の施設基準等

(1) 感染対策向上加算1の施設基準

イ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制が整備されていること。

ハ 当該部門において、感染症対策に関する十分な経験を有する医師及び感染管理に関する十分な経験を有する看護師（感染防止対策に関する研修を受けたものに限る。）並びに病院勤務に関する十分な経験を有する薬剤師及び臨床検査技師が適切に配置されていること。

ニ 感染防止対策につき、感染対策向上加算２又は感染対策向上加算３に係る届出を行っている保険医療機関等と連携していること。

ホ 介護保険施設等又は指定障害者支援施設等と協力が可能な体制をとっていること。

ヘ 他の保険医療機関（感染対策向上加算１に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）との連携により感染防止対策を実施するための必要な体制が整備されていること。

ト 抗菌薬を適正に使用するために必要な支援体制が整備されていること。

(2) 感染対策向上加算２の施設基準

イ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制が整備されて

いること。

ハ 当該部門において、感染症対策に関する十分な経験を有する医師及び感染管理に関する十分な経験を有する看護師並びに病院勤務に関する十分な経験を有する薬剤師及び臨床検査技師が適切に配置されていること。

ニ 感染防止対策につき、感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関と連携していること。

ホ (1)のホを満たしていること。

(3) 感染対策向上加算3の施設基準

イ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制が整備されていること。

ハ 当該部門において、医師及び看護師が適切に配置されていること。

ニ 感染防止対策につき、感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関と連携していること。

ホ (1)のホを満たしていること。

(4) 指導強化加算の施設基準

他の保険医療機関（感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を

行っている保険医療機関に限る。)に対し、院内感染対策に係る助言を行うための必要な体制が整備されていること。

(5) 連携強化加算の施設基準

他の保険医療機関（感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）との連携体制を確保していること。

(6) サーベイランス強化加算の施設基準

地域において感染防止対策に資する情報を提供する体制が整備されていること。

(7) 抗菌薬適正使用体制加算の施設基準

抗菌薬の適正使用につき十分な実績を有していること。

二十九の三 患者サポート体制充実加算の施設基準

- (1) 患者相談窓口を設置し、患者に対する支援の充実につき必要な体制が整備されていること。
- (2) 当該窓口にて、専任の看護師、社会福祉士等が配置されていること。

二十九の四 重症患者初期支援充実加算の施設基準

- (1) 患者サポート体制充実加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 特に重篤な患者及びその家族等に対する支援を行うにつき必要な体制が整備されていること。

二十九の五 報告書管理体制加算の施設基準

- (1) 放射線科又は病理診断科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 医療安全対策加算1又は2に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (3) 画像診断管理加算2、3若しくは4又は病理診断管理加算1若しくは2に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (4) 医療安全対策に係る研修を受けた専任の臨床検査技師又は専任の診療放射線技師等が報告書確認管理者として配置されていること。
- (5) 組織的な医療安全対策の実施状況の確認につき必要な体制が整備されていること。

三十 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準等

- (1) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準^{じよくせう}
 - イ 褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた専従の看護師等が褥瘡管理者として配置されていること。^{じよくせう}
 - ロ 褥瘡管理者が、褥瘡対策チームと連携して、あらかじめ定められた方法に基づき、個別の患者ごとに褥瘡リスクアセスメントを行っていること。^{じよくせう}

ハ 褥瘡リスクアセスメントの結果を踏まえ、特に重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、^{じよくせう}主治医その他の医療従事者が共同して褥瘡の発生予防等に関する計画を個別に作成し、当該計画に基づ

き重点的な褥瘡ケアを継続して実施していること。

ニ 褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されていること。

(2) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の注2に規定する厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

(3) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の注2に規定する施設基準

イ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟（特定機能病院及び許可病床数が四百床以上の病院の病棟並びに診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を除く。）であること。

ロ 褥瘡ケアを行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されていること。

三十一 ハイリスク妊娠管理加算の施設基準等

(1) ハイリスク妊娠管理加算の施設基準

イ 産婦人科又は産科を標榜する保険医療機関であること。

ロ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する医師が一名以上配置されていること。

ハ 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

(2) ハイリスク妊娠管理加算の対象患者

妊婦であつて、別表第六の三に掲げるもの

三十二 ハイリスク分娩^{べん}等管理加算の施設基準等

(1) ハイリスク分娩^{べん}管理加算の施設基準

イ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が三名以上配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に常勤の助産師が三名以上配置されていること。

ハ 一年間の分娩^{べん}実施件数が百二十件以上であり、かつ、その実施件数等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

ニ ハの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

ホ 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

(2) 地域連携分娩^{べん}管理加算の施設基準

イ (1)を満たすものであること。

ロ 周産期医療に関する専門の保険医療機関との連携により、分娩管理^{べん}を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) ハイリスク分娩管理^{べん}加算及び地域連携分娩管理^{べん}加算の対象患者
妊産婦であつて、別表第七に掲げるもの

三十三から三十三の五まで 削除

三十三の六 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の施設基準

(1) 救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っていること。

(2) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

三十三の七 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の施設基準

(1) 救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っていること。

(2) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

三十四及び三十五 削除

三十五の二 呼吸ケアチーム加算の施設基準等

(1) 呼吸ケアチーム加算の施設基準

イ 人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 当該加算の対象患者について呼吸ケアチームによる診療計画書を作成していること。

(2) 呼吸ケアチーム加算の対象患者

次のいずれにも該当する患者であること。

イ 四十八時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者であること。

ロ 次のいずれかに該当する患者であること。

① 人工呼吸器を装着している状態で当該加算を算定できる病棟に入院（転棟及び転床を含む。）した患者であつて、当該病棟に入院した日から起算して一月以内のもの

② 当該加算を算定できる病棟に入院した後に人工呼吸器を装着した患者であつて、装着した日から起算して一月以内のもの

三十五の二の二 術後疼痛管理チーム加算の施設基準

(1) 麻酔科を標榜する保険医療機関であること。

(2) 手術後の患者の疼痛管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三十五の三 後発医薬品使用体制加算の施設基準

(1) 後発医薬品使用体制加算1の施設基準

イ 後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関において調剤した保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号。以下「薬担規則」という。）第七条の二に規定する後発医薬品（以下単に「後発医薬品」という。）のある薬担規則第七条の二に規定する新医薬品（以下「先発医薬品」という。）及び後発医薬品を合算した薬剤の使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成二十年厚生労働省告示第六十号）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が九割以上であること。

ハ 当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が五割以上であること。

ニ 医薬品の供給が不足等した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること。

ホ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨並びに二の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によつて投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することに

ついて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

へ ホの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

(2) 後発医薬品使用体制加算2の施設基準

イ 後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合が八割五分以上であること。

ハ 当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が五割以上であること。

ニ (1)のニからへまでの要件を満たしていること。

(3) 後発医薬品使用体制加算3の施設基準

イ 後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合が七割五分以上であること。

ハ 当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が五割以上であること。

ニ (1)のニからへまでの要件を満たしていること。

三十五の三の二 バイオ後続品使用体制加算

(1) バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備されていること。

(2) 直近一年間にバイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。以下「先発バイオ医薬品」という。）及びバイオ後続品の使用回数合計が百回を超えること。

(3) 当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合について、次のいずれにも該当すること。

イ 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が八割以上であること。

ただし、直近一年間における当該成分の規格単位数量が五十未満の場合を除く。

① エポエチン

② リツキシマブ

③ トラスツズマブ

④ テリパラチド

ロ 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が五割以上であること。ただし、直近一年間における当該成分の規格単位数量が五十未満の場合を除く。

- ① ソマトロピン
- ② インフリキシマブ
- ③ エタネルセプト
- ④ アガルシダーゼベータ
- ⑤ ベバシズマブ
- ⑥ インスリンリスプロ
- ⑦ インスリンアスパルト
- ⑧ アダリムマブ
- ⑨ ラニビズマブ

(4) バイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(5) (4)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

三十五の四 病棟薬剤業務実施加算の施設基準

(1) 病棟薬剤業務実施加算1の施設基準

- イ 病棟ごとに専任の薬剤師が配置されていること。
 - ロ 薬剤師が実施する病棟における薬剤関連業務につき、病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性に資するために十分な時間が確保されていること。
 - ハ 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有すること。
 - ニ 当該保険医療機関における医薬品の使用に係る状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。
 - ホ 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 病棟薬剤業務実施加算2の施設基準
- イ 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
 - ロ 病棟薬剤業務実施加算1に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。
 - ハ 治療室ごとに専任の薬剤師が配置されていること。
 - ニ 薬剤師が実施する治療室における薬剤関連業務につき、病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性に資するために十分な時間が確保されていること。

ホ ハの薬剤師を通じて、当該保険医療機関における医薬品の使用に係る状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。

(3) 薬剤業務向上加算の施設基準

イ 免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修が実施されていること。

ロ 都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制を整備していること。

三十五の五 データ提出加算の施設基準

(1) データ提出加算1及び3の施設基準

イ 診療録管理体制加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。ただし、特定入院料（特定一般病棟入院料を除く。）のみの届出を行う保険医療機関にあつては、本文の規定にかかわらず、七の(1)又は(2)を満たすものであること。

ロ 入院患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。

(2) データ提出加算2及び4の施設基準

イ 診療録管理体制加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。ただし、特定入院料

(特定一般病棟入院料を除く。)のみの届出を行う保険医療機関にあつては、本文の規定にかかわらず、七の(1)又は(2)を満たすものであること。

ロ 入院患者及び外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。

三十五の六 入退院支援加算の施設基準等

(1) 入退院支援加算1に関する施設基準

イ 当該保険医療機関内に、入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。

ロ 当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。

ハ 当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。

ニ 各病棟に、入退院支援及び地域連携業務に専従として従事する専任の看護師又は社会福祉士が配置されていること。

ホ その他入退院支援等を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 入退院支援加算2に関する施設基準

イ 当該保険医療機関内に、入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。

ロ 当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。

ハ 当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。

ニ その他入退院支援等を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 入退院支援加算3に関する施設基準

イ 当該保険医療機関内に、入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。

ロ 当該部門に入退院支援、地域連携及び新生児の集中治療等に係る業務に関する十分な経験を有し、小児患者の在宅移行に関する研修を受けた専任の看護師が一名以上又は新生児の集中治療、入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士が一名以上配置されていること。

(4) 地域連携診療計画加算の施設基準

イ 当該地域において、当該病院からの転院後又は退院後の治療等を担う複数の保険医療機関又は介護サービス事業所等を記載した地域連携診療計画をあらかじめ作成し、地方厚生局長等に届け出ていること。

ロ 地域連携診療計画において連携する保険医療機関又は介護サービス事業所等として定めた保険医療機関又は介護サービス事業所等との間で、定期的に、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価等を行うための機会を設けていること。

(5) 入退院支援加算の注5に規定する厚生労働大臣が定める地域
別表第六の二に掲げる地域

(6) 入退院支援加算の注5に規定する施設基準

イ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟を有する病院（特定機能病院及び許可病床数が四百床以上の病院並びに診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を有する病院を除く。）であること。

ロ 入退院支援を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(7) 入院時支援加算の施設基準

イ 入院前支援を行う者として、入退院支援及び地域連携業務を担う部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士が配置されていること。ただし、許可病床数が二百床未満の保険医療機関にあつては、本文の規定にかかわらず、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が配置

されていること。

ロ 地域連携を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(8) 入院時支援加算に規定する厚生労働大臣が定めるもの

イ 自宅等から入院する予定入院患者（他の保険医療機関から転院する患者を除く。）であること。

ロ 入院支援加算を算定する患者であること。

(9) 総合機能評価加算の施設基準

当該保険医療機関内に、総合的な機能評価に係る研修を受けた常勤の医師若しくは歯科医師又は総合的な機能評価の経験を有する常勤の医師若しくは歯科医師が一名以上配置されていること。

(10) 総合機能評価加算に規定する厚生労働大臣が定めるもの

イ 入院支援加算1又は2を算定する患者であること。

ロ 介護保険法施行令第二条各号に規定する疾病を有する四十歳以上六十五歳未満の患者又は六十五歳以上の患者であること。

(11) 入院支援加算の注9に規定する厚生労働大臣が定める患者

イ コミュニケーションにつき特別な支援を要する者又は強度行動障害を有する者であること。

ロ 入院支援加算を算定する患者であること。

三十五の六の二 精神科入退院支援加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。
- (2) 当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の精神保健福祉士が配置されていること。
- (3) 当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の精神保健福祉士が、専従の精神保健福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。
- (4) 各病棟に、入退院支援及び地域連携業務に専従として従事する専任の看護師又は精神保健福祉士が配置されていること。
- (5) その他入退院支援等を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三十五の六の三 医療的ケア児（者）入院前支援加算の施設基準等

- (1) 医療的ケア児（者）入院前支援加算の施設基準
医療的ケア児（者）の入院医療について、十分な実績を有していること。
- (2) 医療的ケア児（者）入院前支援加算の注2に規定する厚生労働大臣が定める施設基準
情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 医療的ケア児（者）入院前支援加算に係る厚生労働大臣が定める患者

医療的ケアを必要とする患者であつて、入院前に当該患者の療養生活環境及び処置等を確認する必要があるもの

三十五の七 認知症ケア加算の施設基準等

(1) 認知症ケア加算1の施設基準

当該保険医療機関において、認知症を有する患者のケアを行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 認知症ケア加算2の施設基準

当該保険医療機関において、認知症を有する患者のケアを行うにつき適切な体制が整備されていること。

(3) 認知症ケア加算3の施設基準

当該保険医療機関において、認知症を有する患者のケアを行うにつき必要な体制が整備されていること。

(4) 認知症ケア加算の対象患者

認知症又は認知症の症状を有し、日常生活を送る上で介助が必要な状態である患者

三十五の七の二 せん妄ハイリスク患者ケア加算の施設基準

入院中の患者に対して、せん妄のリスク確認及びせん妄対策を行うにつき必要な体制が整備されていること。

三十五の八 精神疾患診療体制加算の施設基準

(1) 許可病床数が百床（別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては八十床）以上の病院であること。

(2) 救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

三十五の九 精神科急性期医師配置加算の施設基準

(1) 通則

当該病棟において、常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上配置されていること。

(2) 精神科急性期医師配置加算1の施設基準

イ 精神科救急医療に係る実績を相当程度有していること。

ロ 治療抵抗性統合失調症患者に対する入院医療に係る実績を相当程度有していること。

ハ 精神科救急急性期医療入院料又は精神科急性期治療病棟入院料1を算定する精神科病棟であること。

ニ 当該病棟に常勤の精神保健指定医（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項の規定による指定を受けた医師をいう。以下同じ。）が二名以上配置されていること。

(3) 精神科急性期医師配置加算2のイの施設基準

イ 精神科病棟入院基本料（十対一入院基本料又は十三対一入院基本料に限る。）又は特定機能病院入院基本

料を算定する精神病棟（七対一入院基本料、十対一入院基本料又は十三対一入院基本料に限る。）であること。

ロ 精神障害者であつて身体疾患を有する患者に対する急性期治療を行うにつき十分な体制を有する保険医療機関の精神病棟であること。

ハ 許可病床（精神病床を除く。）の数が百床（別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては八十床）以上の病院であること。

(4) 精神科急性期医師配置加算2のロの施設基準

イ (2)のイを満たすものであること。

ロ 精神科急性期治療病棟入院料1を算定する精神病棟であること。

(5) 精神科急性期医師配置加算3の施設基準

イ 精神科救急医療に係る実績を一定程度有していること。

ロ 治療抵抗性統合失調症患者に対する入院医療に係る実績を一定程度有していること。

ハ (2)のハを満たすものであること。

三十五の十 排尿自立支援加算の施設基準等

(1) 排尿自立支援加算の施設基準

排尿に関するケアを行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 排尿自立支援加算の対象患者

尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者又は尿道カテーテル留置中の患者であつて、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるもの。

三十五の十一 地域医療体制確保加算の施設基準

- (1) 救急搬送、周産期医療又は小児救急医療に係る実績を相当程度有していること。
- (2) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

三十五の十二 協力対象施設入所者入院加算の施設基準

- (1) 次のいずれにも該当するものであること。

イ 介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この号において「介護保険施設等」という。）から協力医療機関として定められている保険医療機関であること。

ロ 当該保険医療機関において、緊急時に当該介護保険施設等に入所している患者が入院できる病床を常に確保していること。

ハ 次のいずれかに該当すること

- ① 在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所であること。

- ② 在宅療養後方支援病院であること。
- ③ 地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室を有する保険医療機関であること。
- (2) 当該介護保険施設等と平時からの連携体制を構築していること。
- (3) (2)に規定する連携体制を構築していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(4) (3)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

三十六 地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準

- (1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出を行っていること。
- (2) 当該地域において、歯科診療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

第九 特定入院料の施設基準等

一通則

- (1) 病院であること。
- (2) 看護又は看護補助は、当該保険医療機関の看護職員又は当該保険医療機関の主治医若しくは看護師の指示を受けた看護補助者が行うものであること。

(3) 入院基本料を算定していない保険医療機関（特別入院基本料等を算定している保険医療機関を含む。）に

において算定する特定入院料は、別表第十五のものに限ること。

(4) 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規定する入院患者数の基準又は医師等の員数の基準のいずれにも該当していないこと。

二 救命救急入院料の施設基準等

(1) 救命救急入院料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 救命救急入院料1の施設基準

① 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

② 当該治療室内に重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

③ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

④ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

⑤ 当該治療室に入院している患者のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

⑥ 医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ロ 救命救急入院料 2 の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

① イの①から④までを満たすものであること。

② 次のいずれかに該当すること。

1 三の(1)のイの①から⑥まで及び⑧を満たすものであること。

2 三の(1)のハの①から④までを満たすものであること。

ハ 救命救急入院料 3 の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

① イを満たすものであること。

② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ニ 救命救急入院料 4 の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

① ロを満たすものであること。

② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 救命救急入院料の注 1 に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 救命救急入院料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者以外の患者

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者

(3) 救命救急入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める状態

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態

(4) 救命救急入院料の注1に規定する算定上限日数に係る施設基準

患者の早期回復を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(5) 救命救急入院料の注2のイに規定する厚生労働大臣が定める施設基準

自殺企図後の精神疾患の患者に対する指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(6) 救命救急入院料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 救急体制充実加算1の施設基準

重篤な救急患者に対する医療を行うにつき充実した体制が整備されていること。

ロ 救急体制充実加算2の施設基準

重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ハ 救急体制充実加算3の施設基準

重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(7) 救命救急入院料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(8) 救命救急入院料の注6に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該保険医療機関内に、専任の小児科の医師が常時配置されていること。

(9) 救命救急入院料の注8に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 早期の離床を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(10) 救命救急入院料の注9に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。

ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(11) 救命救急入院料の注11に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該治療室を有する保険医療機関において、重症患者の対応につき十分な体制が整備されていること。

三 特定集中治療室管理料の施設基準等

(1) 特定集中治療室管理料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 特定集中治療室管理料1の施設基準

- ① 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- ② 当該治療室内に集中治療を行うにつき十分な医師が常時配置されていること。
- ③ 当該治療室内に集中治療を行うにつき十分な看護師が配置されていること。
- ④ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。

⑤ 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

⑥ 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を八割以上入院させる治療室であること。

⑦ 入室時に重症な患者の受入れにつき、十分な実績を有していること。

⑧ 医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ロ 特定集中治療室管理料2の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

- ① イを満たすものであること。
- ② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ハ 特定集中治療室管理料3の施設基準

- ① イの①、④及び⑧を満たすものであること。
- ② 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。
- ③ 集中治療を行うにつき必要な専用施設を有していること。
- ④ 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を七割以上入院させる治療室であること。
- ⑤ 入室時に重症の患者の受入れにつき、相当の実績を有していること。

ニ 特定集中治療室管理料4の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

- ① ハを満たすものであること。
- ② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ホ 特定集中治療室管理料5の施設基準

① イの①、③、④及び⑧を満たすものであること。

② 当該保険医療機関内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

③ ハの③を満たすものであること。

④ 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を七割以上入院させる治療室であること。

⑤ 届出時点で、継続して3月以上、特定集中治療室管理料1、2、3又は4又は救命救急入院料を算定していること。

へ 特定集中治療室管理料6の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

① ホを満たすものであること。

② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 特定集中治療室管理料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者以外の患者

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者

(3) 特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める状態

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態

(4) 特定集中治療室管理料の注1に規定する算定上限日数に係る施設基準

患者の早期回復を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(5) 特定集中治療室管理料の注2に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該保険医療機関内に、専任の小児科医が常時配置されていること。

(6) 特定集中治療室管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 早期の離床を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料

に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(7) 特定集中治療室管理料の注5に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。

ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(8) 特定集中治療室管理料の注6に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該治療室を有する保険医療機関において、重症患者の対応につき十分な体制が整備されていること。

(9) 特定集中治療室管理料の注7に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

他の保険医療機関（(10)の基準を満たす保険医療機関に限る。）と情報通信機器を用いて連携して特定集中治療室管理を実施するための必要な体制が整備されていること。

(10) 特定集中治療室管理料の注7に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

次のいずれにも該当する保険医療機関であること。

イ 特定集中治療室管理料1又は特定集中治療室管理料2に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ロ 特定集中治療室管理料について情報通信機器を用いて支援を行うにつき十分な体制を有していること。

四 ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準

(1) ハイケアユニット入院医療管理料1の施設基準

イ 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

ロ 当該治療室の病床数は、三十床以下であること。

ハ ハイケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

ニ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一年以上であること。

ホ 次のいずれかに該当すること。

① ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いて評価を行い、特に高い基準を満たす患者を一割五分以上、かつ、一定程度高い基準を満たす患者を八割以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行い、特に高い基準を満たす患者を一割五分以上、かつ、一定程度高い基準を満たす患者を八割以上入院させる病棟であること。

ヘ 当該病院の一般病棟の入院患者の平均在院日数が十九日以内であること。

ト 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

チ ハイケアユニット入院医療管理を行うにつき十分な専用施設を有していること。

リ 医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) ハイケアユニット入院医療管理料2の施設基準

イ (1)のイからハまで及びへからリまでの基準を満たすものであること。

ロ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が五又はその端数を増すごとに一

以上であること。

ハ 次のいずれかに該当すること。

① ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いて評価を行い、特に高い基準を満たす患者を一割五分以上、かつ、一定程度高い基準を満たす患者を六割五分以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行い、特に高い基準を満たす患者を一割五分以上、かつ、一定程度高い基準を満たす患者を六割五分以上入院させる病棟であること。

(3) ハイケアユニット入院医療管理料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 早期の離床を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(4) ハイケアユニット入院医療管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。

ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

五 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準

- (1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- (2) 当該治療室の病床数は、三十床以下であること。
- (3) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。
- (4) 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (5) 当該治療室において、常勤の理学療法士又は作業療法士が一名以上配置されていること。
- (6) 脳梗塞、脳出血及びくも膜下出血の患者をおおむね八割以上入院させる治療室であること。
- (7) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (8) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な器械・器具を有していること。
- (9) 当該治療室に入院している患者の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡについて継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。
- (10) 医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (11) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準
 - イ 早期の離床を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(12) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。

ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

五の二 小児特定集中治療室管理料の施設基準

(1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

(2) 当該治療室内に小児集中治療室を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

(3) 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。

(4) 集中治療室を行うにつき十分な体制及び専用施設を有していること。

(5) 他の保険医療機関において救命救急入院料若しくは特定集中治療室管理料を算定している患者、救急搬送診療料を算定した患者又は手術を必要とする先天性心疾患の患者の当該治療室への受入れについて、相当の実績を有していること。

(6) 医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(7) 小児特定集中治療室管理料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 早期の離床を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(8) 小児特定集中治療室管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。

ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六 新生児特定集中治療室管理料の施設基準等

(1) 新生児特定集中治療室管理料1の施設基準

イ 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

ロ 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

ハ 当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ニ 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ホ 集中治療を行うにつき十分な実績を有していること。

ヘ 医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 新生児特定集中治療室管理料2の施設基準

イ (1)のイ、ハ、ニ及びへの基準を満たすものであること。

ロ 当該保険医療機関内に集中治療を行うにつき必要な専任の医師が常時配置されていること。

ハ 集中治療を行うにつき相当の実績を有していること。

(3) 新生児特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾患

別表第十四に掲げる疾患

六の一の二 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の施設基準等

(1) 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の施設基準

イ 区分番号A302の1の新生児特定集中治療室管理料1又はA303の2の新生児集中治療室管理料の届出を行っている治療室の病床を単位として行うものであること。

ロ 当該病床を有する治療室内に重症新生児に対する集中治療を行うにつき十分な医師が常時配置されていること。

ハ 当該治療室内の当該入院料の届出を行っている病床における助産師又は看護師の数は、常時、当該病床に係る入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。

ニ 重症新生児に対する集中治療を行うにつき十分な体制及び専用施設を有していること。

ホ 重症新生児に対する集中治療を行うにつき十分な実績を有していること。

(2) 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める状態
別表第十四の二に掲げる状態

六の二 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準等

(1) 総合周産期特定集中治療室管理料1の施設基準

イ 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

ロ 総合周産期特定集中治療室管理を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

ハ 当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ニ 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ホ 医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 総合周産期特定集中治療室管理料2の施設基準

イ (1)のイ、ハ、ニ及びホまでの基準を満たすものであること。

ロ 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

ハ 集中治療を行うにつき十分な実績を有していること。

(3) 総合周産期特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾患

別表第十四に掲げる疾患

(4) 総合周産期特定集中治療室管理料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

妊婦及びその家族等に対して必要な支援を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の三 新生児治療回復室入院医療管理料の施設基準等

(1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

(2) 当該保険医療機関内に新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき必要な小児科の専任の医師が常時配置

されていること。

(3) 当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が六又はその端数を増す

ことに一以上であること。

(4) 新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(5) 新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(6) 新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(7) 新生児治療回復室入院医療管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾患
別表第十四に掲げる疾患

六の四 地域包括医療病棟入院料の施設基準等

(1) 地域包括医療病棟入院料の施設基準

イ 病院の一般病棟を単位として行うものであること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 当該病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が二名以上配置されていること。

ホ 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。

ヘ 入院早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。

ト 当該病棟に入院中の患者に対して、A D L等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備されていること。

チ 次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割六分以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること。

リ 患者の状態に基づき、当該病棟に入院した日に介助を特に実施している患者を五割以上入院させる病棟であること。

ヌ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

ル 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が八割以上であること。

ヲ 当該病棟において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が五分未満であること。

ワ 当該病棟において、入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医

療機関で区分番号C004―2に掲げる救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が一割五分以上であること。

カ 地域で急性疾患等の患者に包括的な入院医療及び救急医療を行うにつき必要な体制を整備していること。

コ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ク 特定機能病院以外の病院であること。

ケ 急性期充実体制加算の届出を行っていない保険医療機関であること。

コ 専門病院入院基本料の届出を行っていない保険医療機関であること。

ツ 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ネ 入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 夜間看護体制特定日減算に係る厚生労働大臣が定める保険医療機関
許可病床数が百床未満のものであること。

(3) 夜間看護体制特定日減算に係る厚生労働大臣が定める日

次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟の

いずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となった日

イ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。

ロ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一人を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあっては、看護職員の数が一以上であること。

(4) 地域包括医療病棟入院料の注4の除外薬剤・注射薬

自己連続携行式腹膜灌流液及び別表第五の一の三に掲げる薬剤及び注射薬

(5) 地域包括医療病棟入院料の注5に規定する看護補助体制加算の施設基準

イ 25対1看護補助体制加算（看護補助者五割以上）の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

② 看護補助者の配置基準に主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

③ 当該病棟において、看護補助者の最小必要数の五割以上が当該保険医療機関に看護補助者として勤務

している者であること。

④ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

ロ 25対1看護補助体制加算（看護補助者五割未満）の施設基準

イの①、②及び④を満たすものであること。

ハ 50対1看護補助体制加算の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が五十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

② イの②及び④を満たすものであること。

ニ 75対1看護補助体制加算の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

② イの②及び④を満たすものであること。

(6) 地域包括医療病棟入院料の注6に規定する夜間看護補助体制加算の施設基準

イ 夜間30対1看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数

を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 夜間50対1看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が五十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ハ 夜間100対1看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

(7) 地域包括医療病棟入院料の注7に規定する夜間看護体制加算の施設基準

イ 夜勤時間帯に看護補助者を配置していること。

ロ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

(8) 地域包括医療病棟入院料の注8に規定する看護補助体制充実加算の施設基準

イ 看護補助体制充実加算1の施設基準

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する十分な体制が整備されていること。

ロ 看護補助体制充実加算2の施設基準

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する必要な体制が整備されていること。

ハ 看護補助体制充実加算3の施設基準

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(9) 地域包括医療病棟入院料の注9に規定する看護職員夜間配置加算の施設基準

イ 看護職員夜間12対1配置加算1の施設基準

① 当該病棟において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十二又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、三以上であることとする。

② 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

③ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

ロ 看護職員夜間12対1配置加算2の施設基準

イの①及び②を満たすものであること。

ハ 看護職員夜間16対1配置加算1の施設基準

① 当該病棟において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が本文に

規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、三以上であることとする。

② イの②及び③を満たすものであること。

二 看護職員夜間16対1配置加算2の施設基準

イの②及びハの①を満たすものであること。

(10) 地域包括医療病棟入院料の注10に規定するリハビリテーション・栄養・口腔^{くわう}連携加算の施設基準

イ 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する十分な体制が整備されていること。

ロ 口腔^{くわう}管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

七 一類感染症患者入院医療管理料の施設基準等

(1) 一類感染症患者入院医療管理料の施設基準

イ 病院の治療室を単位として行うものであること。

ロ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一年以上であること。

(2) 一類感染症患者入院医療管理料の対象患者

別表第八に掲げる患者

八 特殊疾患入院医療管理料の施設基準等

(1) 特殊疾患入院医療管理料の施設基準

イ 脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を八割以上入院させる病室であつて、一般病棟の病室を単位として行うものであること。

ロ 当該病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ハ 当該病室を有する病棟において、看護職員及び看護補助者の最小必要数の五割以上が看護職員であること。

ニ 当該病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

ホ 特殊疾患入院医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ヘ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 特殊疾患入院医療管理料の注5の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬

九 小児入院医療管理料の施設基準

(1) 通則

イ 小児科を標榜^{ぼう}している病院であること。

ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

ハ 小児医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 小児入院医療管理料1の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が二十名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数が本文に規定

する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとするが、この場合であっても、当該病棟における看護師の数は、夜勤の時間

一 帯も含め、常時当該病棟の入院患者の数が九又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ 専ら十五歳未満の小児（小児慢性特定疾病医療支援（児童福祉法第六条の二第三項に規定する小児慢性特定疾病医療支援をいう。以下同じ。）の対象である場合は、二十歳未満の者）を入院させる病棟であること。

ニ 専ら小児の入院医療に係る相当の実績を有していること。

ホ 入院を要する小児救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヘ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

(3) 小児入院医療管理料2の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が九名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 専ら十五歳未満の小児（小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、二十歳未満の者）を入院させる病棟であること。

ニ 入院を要する小児救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ホ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

(4) 小児入院医療管理料3の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が五名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 専ら十五歳未満の小児（小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、二十歳未満の者）を入院させる病棟であること。

ニ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

(5) 小児入院医療管理料4の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が三名以上配置されていること。

ロ 当該病床を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員

が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 当該病棟において、専ら小児を入院させる病床が十床以上であること。

ホ 当該保険医療機関の当該病棟を含めた一般病棟の入院患者の平均在院日数が二十八日以内であること。

(6) 小児入院医療管理料5の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が一名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 特定機能病院以外の病院であること。

(7) 小児入院医療管理料の注2に規定する加算の施設基準

イ 保育士一名の場合の施設基準

① 当該病棟に専ら十五歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（国家戦略特別区域法（平成二十五年法律第七号）第十二条の五第五項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士）が一名以上配置されていること。

② 小児患者に対する療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ロ 保育士二名以上の場合の施設基準

① 当該病棟に専ら十五歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（国家戦略特別区域法第十二条の五第五項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士）が二名以上配置されていること。

② イの②を満たすものであること。

(8) 小児入院医療管理料の注4に規定する加算の施設基準

イ 重症児受入体制加算1の施設基準

① 当該病棟に専ら十五歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士が一名以上配置されていること。

② 小児患者に対する療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

③ 他の保険医療機関において新生児特定集中治療室管理料を算定した患者及び第八の十の(1)に規定する超重症の状態又は同(2)に規定する準超重症の状態に該当する十五歳未満の患者の当該病棟への受入れについて、相当の実績を有していること。

ロ 重症児受入体制加算2の施設基準

① 当該病棟に専ら十五歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士が二名以上配置されていること。

② イの②及び③を満たすものであること。

(9) 小児入院医療管理料の注5に規定する加算の施設基準

イ 無菌治療管理加算1の施設基準

室内を無菌の状態に保つために十分な体制が整備されていること。

ロ 無菌治療管理加算2の施設基準

室内を無菌の状態に保つために適切な体制が整備されていること。

(10) 小児入院医療管理料の注7に規定する加算の施設基準

虐待等不適切な養育が行われていることが疑われる小児患者に対する支援を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(11) 小児入院医療管理料の注8に規定する加算の施設基準

イ 時間外受入体制強化加算1の施設基準

① 当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、当該病棟における緊急の入院患者の受入れにつき、十分な実績を有していること。

② 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

ロ 時間外受入体制強化加算2の施設基準

① 当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、当該病棟における緊急の入院患者の受入れにつき、相当の実績を有していること。

② イの②を満たすものであること。

(12) 小児入院医療管理料の注9に規定する加算の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ハ 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

(13) 小児入院医療管理料の注10に規定する加算の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ハ 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する十分な体制が整備されていること。

十 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

イ 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を八割以上入院させる一般病棟又は療養病棟の病棟又は病室であること。

ロ 回復期リハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。

ハ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定するリハビリテーションに係る適切な実施計画を作成する体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を評価する体制がとられていること。

ニ 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、一日当たり二単位以上のリハビリテーションが行われていること。

ホ 当該病棟又は病室を有する病棟に専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

ヘ 当該病棟又は病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟又は病室を有する病棟の入院患者の数が十五（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあつては十三）又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟又は病室を有する病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（回復期リハビリテーション病棟入院料3から5まで及び回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定する病室を有する病棟であつて、看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

ト 当該病棟又は病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の四割（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあつては七割）以上が看護師であること。

チ 当該病棟又は病室を有する病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は病室を有する病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は病室を有する病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数に

上である場合には、当該病棟又は病室を有する病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は病室を有する病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

リ 特定機能病院以外の病院であること。

ヌ 別表第九に掲げる急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態に該当する患者に対してリハビリテーションを行う場合は、心大血管疾患リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準

イ 当該病棟に専従の常勤の理学療法士が三名以上、作業療法士が二名以上配置されていること。

ロ 当該病棟に専従の常勤の言語聴覚士が一名以上配置されていること。

ハ 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。

ニ 当該病棟に在宅復帰支援を担当する専従の常勤の社会福祉士等が一名以上配置されていること。

ホ 休日を含め、週七日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。

へ 当該病棟において、新規入院患者のうち四割以上が重症の患者であること。

ト 当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が七割以上であること。

チ 重症の患者の三割以上が退院時に日常生活機能又はFIMが改善していること。

リ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ヌ 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

ル 介護保険法第百十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業に協力する体制を確保していること。

ヲ 口腔管理くわうを行うにつき必要な体制が整備されていること。

ワ リハビリテーションの効果に係る実績の指数が四十以上であること。

カ 当該保険医療機関のFIMの測定を行う医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等に対してFIMの測定に関する研修を実施していること。

(3) 回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準

(2)のイ、ロ及びニからヲまでを満たすものであること。

(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準

イ 当該病棟に専従の常勤の理学療法士が二名以上、作業療法士が一名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、新規入院患者のうち三割以上が重症の患者であること。

ハ 当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が七割以上であること。

ニ 重症の患者の三割以上が退院時に日常生活機能又はFIMが改善していること。

ホ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ヘ 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

ト リハビリテーションの効果に係る実績の指数が三十五以上であること。

チ (2)の力を満たすものであること。

(5) 回復期リハビリテーション病棟入院料4の施設基準

(4)のイからへまでを満たすものであること。

(6) 回復期リハビリテーション病棟入院料5の施設基準

(4)のイ、ホ及びへを満たすものであること。

(7) 回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準

イ 当該病室を有する病棟に専従の常勤の理学療法士が一名以上配置され、かつ、専任の常勤の作業療法士

が一名以上配置されていること。

ロ 当該病室において、新規入院患者のうち三割以上が重症の患者であること。

ハ 当該病室において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が七割以上であること。

ニ 当該病室において、新規入室患者のうち四割以上が別表第九に掲げる脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢^{せう}損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態に該当する患者であること。

ホ 当該病室において、重症の患者の三割以上が退院時に日常生活機能又はFIMが改善していること。

ヘ 別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関であつて、当該保険医療機関を中心とした半径十二キロメートル以内に当該保険医療機関以外の保険医療機関が回復期リハビリテーション病棟入院料1から5までを届出していないこと。

ト データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

チ 病院の一般病棟又は療養病棟の病室を単位として行うものであること。

(8) 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

別表第九に掲げる状態及び日数

(9) 休日リハビリテーション提供体制加算の施設基準

休日を含め、週七日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。

(10) 回復期リハビリテーション病棟入院料の注3に規定する費用

別表第九の三に掲げる費用

(11) 回復期リハビリテーション病棟入院料の注3の除外薬剤・注射薬

自己連続携行式腹膜灌流用灌流液及び別表第五の一の二に掲げる薬剤・注射薬

十一 削除

十一の二 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

イ 当該病棟又は病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟又は病室を有する病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟又は病室を有する病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であること（地域包括ケア病棟入院料の注9の場合を除く。）とする。

ロ 当該病棟又は病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ハ 次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割以上入院させる病棟又は病室であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を八分以上入院させる病棟又は病室であること。

ニ 当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。

ホ 当該病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が一名以上配置されていること。

ヘ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ト 特定機能病院以外の病院であること。

チ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテ

シヨン料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

リ 救急医療又は在宅医療を提供する体制等の地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な体制を有していること。

又 介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームとの協力が可能な体制をとっていること。

(2) 地域包括ケア病棟入院料1の施設基準

イ 地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること。

ロ 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が七割二分五厘以上であること。

ハ 当該病棟において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が二割以上であること。

ニ 当該病棟における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において九人以上であること。

ホ 次のいずれか二つ以上を満たしていること。

① 在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。

② 退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看

- 護・指導料(I)、精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）の指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生省告示第二百二十七号）の指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問看護費のロを前三月間において百五十回以上算定している保険医療機関であること。
- ③ 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）に規定する訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイを前三月間において八百回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。
- ④ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。
- ⑤ 介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第四項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。

⑥ 退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1を前三月間において六回以上算定している保険医療機関であること。

へ 許可病床数が二百床（別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては二百八十床）未満の保険医療機関であること。

ト 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟を単位として行うものであること。

(3) 地域包括ケア入院医療管理料1の施設基準

イ 当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が七割二分五厘以上であること。

ロ 当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が二割以上であること。ただし、当該病室における病床数が十未満のものにあつては、前三月間において、自宅等から入院した患者が八人以上であること。

ハ 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において九人以上であること。

ニ (2)のイ、ホ及びへを満たすものであること。

ホ 病院の一般病棟又は療養病棟の病室を単位として行うものであること。

(4) 地域包括ケア病棟入院料2の施設基準

イ 許可病床数が四百床未満の保険医療機関であること。

ロ (2)のイ、ロ及びトを満たすものであること。

ハ 次のいずれか一つ以上を満たしていること。

① 当該病棟において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が二割以上であること。

② 当該病棟における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において九人以上であること。

③ 在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。

④ 退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(I)、精神科訪問看護・指導料(III)、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロを前三月間において百五十回以上算定している保険医療機関であること。

⑤ 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に規定する訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイを前三月間において八百回以上算定している訪問看護ス

テーションが当該保険医療機関に併設されていること。

⑥ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。

⑦ 介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第四項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。

⑧ 退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1を前三月間において六回以上算定している保険医療機関であること。

ニ 当該病棟（許可病床数が二百床以上の保険医療機関に限り、別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関を除く。）において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が六割五分未満であること。

(5) 地域包括ケア入院医療管理料2の施設基準

イ (2)のイ及びへ並びに(3)のイ及びホを満たすものであること。

ロ 次のいずれか一つ以上を満たしていること。

① 当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が二割以上であること。ただ

し、当該病室における病床数が十未満のものにあつては、前三月間において、自宅等から入院した患者が八以上であること。

② 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において九人以上であること。

③ 在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。

④ 退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(I)、精神科訪問看護・指導料(III)、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の口及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の口を前三月間において百五十回以上算定している保険医療機関であること。

⑤ 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）に規定する訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイを前三月間において八百回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。

⑥ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前三月間において三十回以上算定している保険医療機

関であること。

⑦ 介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第四項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。

⑧ 退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1を前三月間において六回以上算定している保険医療機関であること。

(6) 地域包括ケア病棟入院料3の施設基準

イ (2)のハからトまでを満たすものであること。

ロ 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が七割以上であること。

(7) 地域包括ケア入院医療管理料3の施設基準

イ (2)のホ及びヒを満たすものであること。

ロ (3)のロ、ハ及びホを満たすものであること。

ハ 当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が七割以上であること。

(8) 地域包括ケア病棟入院料4の施設基準

イ 許可病床数が四百床未満の保険医療機関であること。

ロ (2)のトを満たすものであること。

ハ (4)のハを満たすものであること。

ニ (4)のニを満たすものであること。

ホ (6)のロを満たすものであること。

(9) 地域包括ケア入院医療管理料4の施設基準

イ (2)のへ及び(3)のホを満たすものであること。

ロ (5)のロを満たすものであること。

ハ (7)のハを満たすものであること。

(10) 地域包括ケア病棟入院料の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める場合

次のいずれかに該当する場合であること。

イ 当該病棟又は病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が六割以上であること。

ロ 当該病棟又は病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において三十人以上であること。

ハ 救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(11) 地域包括ケア病棟入院料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

(12) 地域包括ケア病棟入院料の注2に規定する施設基準

イ 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟又は病室単位で行うものであること。

ロ 当該病棟又は病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟又は病室を有する病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該病棟又は病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 地域包括ケア病棟入院料1若しくは2又は地域包括ケア入院医療管理料1若しくは2については、当該病棟又は病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が七割二分五厘以上であること。

ホ 地域包括ケア病棟入院料1若しくは2又は地域包括ケア入院医療管理料1若しくは2については、地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること。

へ 地域包括ケア病棟入院料1又は3については、(2)のハからへまでを満たすものであること。

ト 地域包括ケア入院医療管理料1又は3については、(2)のホ及びへ並びに(3)のロ及びハを満たすものであること。

(13) 看護職員配置加算の施設基準

イ 一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟又は病室を含む病棟の入院患者の数が五十又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 看護職員の負担の軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

(14) 看護補助者配置加算の施設基準

イ 一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は病室を含む病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ロ 看護職員の負担の軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

(15) 看護補助体制充実加算の施設基準

イ 看護補助体制充実加算1の施設基準

① (14)のイを満たすものであること。

② 看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する十分な体制が整備されていること。

ロ 看護補助体制充実加算2の施設基準

① (14)のイを満たすものであること。

② 看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する必要な体制が整備されていること。

ハ 看護補助体制充実加算3の施設基準

① (14)のイを満たすものであること。

② 看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する体制が整備されていること。

(16) 地域包括ケア病棟入院料の注7の除外薬剤・注射薬

自己連続携行式腹膜灌流用灌流液及び別表第五の一の三に掲げる薬剤及び注射薬

(17) 地域包括ケア病棟入院料の注8に規定する施設基準

イ 当該病棟又は病室を含む病棟において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 当該病棟の入院患者のうち三割以上が認知症等の患者であること。

ハ 看護職員の負担の軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

- (18) 地域包括ケア病棟入院料の注8に規定する厚生労働大臣が定める日
当該病棟又は病室を含む病棟における夜勤を行う看護職員の数が三未満である日
- (19) 地域包括ケア病棟入院料の注9に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関
許可病床数が百床未満のものであること。
- (20) 地域包括ケア病棟入院料の注10に規定する厚生労働大臣が定める日
次のいずれにも該当する各病棟又は病室を有する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となった日
イ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。
ロ 看護職員の数が一時的に二未満となった時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあっては、看護職員の数が一以上であること。
- (21) 地域包括ケア病棟入院料の注10に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの
(4)の二又は(8)の二の基準
- (22) 地域包括ケア病棟入院料の注11に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの
(6)のロ若しくは(8)のホ又は(7)のハ若しくは(9)のハの基準

(23) 地域包括ケア病棟入院料の注12に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

(4)のハ若しくは(8)のハ又は(5)のロ若しくは(9)のロの基準

(24) 地域包括ケア病棟入院料の注13に規定する別に厚生労働大臣が定める保険医療機関

入退院支援加算1に係る届出を行っていない保険医療機関（許可病床数が百床以上のものに限る。）

十二 特殊疾患病棟入院料の施設基準等

(1) 特殊疾患病棟入院料1の施設基準

イ 脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を八割以上入院させる一般病棟であつて、病棟単位で行うものであること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ハ 当該病棟において、看護職員及び看護補助者の最小必要数の五割以上が看護職員であること。

ニ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

ホ 特殊疾患医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ヘ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 特殊疾患病棟入院料2の施設基準

次のいずれかに該当する病棟であること。

イ 次のいずれにも該当する病棟であること。

① 児童福祉法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児を入所させるものに限る。）又は同法第六条の二の二第三項に規定する指定発達支援医療機関に係る一般病棟であること。

② (1)のへを満たすものであること。

ロ 次のいずれにも該当する病棟であること。

① 重度の肢体不自由児（者）等（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の障害者（(1)のイに掲げる者を除く。）を八割以上入院させる一般病棟又は精神病棟であって、病棟単位で行うものであること。

② (1)のロからへまでを満たすものであること。

(3) 特殊疾患病棟入院料の注5の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の二に掲げる薬剤・注射薬

十三 緩和ケア病棟入院料の施設基準等

(1) 緩和ケア病棟入院料1の施設基準

イ 主として悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患^リしている患者を入院させ、緩和ケアを一般病棟の病棟単位で行うものであること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ニ 当該体制において、緩和ケアに関する研修を受けた医師が配置されていること（当該病棟において緩和ケア病棟入院料を算定する悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。

ホ 当該療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

へ 当該病棟における患者の入退棟を判定する体制がとられていること。

ト 健康保険法第六十三条第二項第五号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第五号に規定する選定療養としての特別の療養環境の提供に係る病室が適切な割合であること。

チ がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。

リ 連携する保険医療機関の医師・看護師等に対して研修を実施していること。

ヌ 次のいずれかに該当すること。

① 入院を希望する患者の速やかな受入れにつき十分な体制を有すること。

② 在宅における緩和ケアの提供について、相当の実績を有していること。

ル 次のいずれかに係る届出を行っていること。

① 区分番号A226―2に掲げる緩和ケア診療加算

② 区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料

③ 区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料

ヲ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 緩和ケア病棟入院料2の施設基準

(1) のイからリまで及びヲを満たすものであること。

(3) 緩和ケア病棟入院料の注3の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の二に掲げる薬剤・注射薬

十四 精神科救急性期医療入院料の施設基準等

(1) 精神科救急性期医療入院料の施設基準

イ 主として急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

ハ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 当該病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ホ 当該病棟に常勤の精神保健指定医が一名以上配置されており、かつ、当該病棟を有する保険医療機関に常勤の精神保健指定医が四名以上配置されていること。

ヘ 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数

を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ト 当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であること。

チ 精神科救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

リ 精神科救急医療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ヌ 精神科救急医療に係る実績を相当程度有していること。

ル データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 精神科救急急性期医療入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

(3) 精神科救急急性期医療入院料の注2の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の四に掲げる薬剤・注射薬

(4) 精神科救急急性期医療入院料の注4に規定する看護職員夜間配置加算の施設基準

イ 当該病棟において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 当該保険医療機関において、入院患者に対する行動制限を必要最小限のものとするため、医師、看護師及び精神保健福祉士等で構成された委員会を設置していること。

ハ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

ニ 看護職員の負担の軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

(5) 精神科救急急性期医療入院料の注4に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟における夜勤を行う看護職員の数が三未満である日

(6) 精神科救急急性期医療入院料の注5に規定する精神科救急医療体制加算の施設基準

イ 精神科救急医療体制加算1の施設基準

① 当該病棟における病床数が百二十床以下であること。ただし、(7)に該当する場合においては、この限りでない。

② 当該病棟を有する保険医療機関に、常勤の精神保健指定医が五名以上配置されていること。

③ 精神科救急医療に係る実績を相当程度有していること。

④ 精神科救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 精神科救急医療体制加算2の施設基準

① イの①から③までを満たすものであること。

② 精神科救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 精神科救急医療体制加算3の施設基準

① イの①から③までを満たすものであること。

② 精神科救急医療を行う体制が整備されていること。

(7) 精神科救急急性期医療入院料の注5に規定する厚生労働大臣が定める場合

当該病棟が、令和四年三月三十一日時点で診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和四年厚生労働省告示第五十四号）による改正前の診療報酬の算定方法の医科点数表の精神科救急入院料に係る届出を行って
いる場合であつて、当該病棟における病床数が百二十床を超えることにつき診療の実施上やむを得ない事情
があると認められるとき

十五 精神科急性期治療病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

イ 主として急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行う
ものであること。

ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

ハ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されている

こと。

二 当該病院に他の精神病棟を有する場合は、精神病棟入院基本料の十対一入院基本料、十三対一入院基本料、十五対一入院基本料、十八対一入院基本料若しくは二十対一入院基本料又は特定入院料を算定している病棟であること。

ホ 当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であること。

ヘ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 精神科急性期治療病棟入院料1の施設基準

イ 当該病棟を有する保険医療機関に、常勤の精神保健指定医が二名以上配置され、かつ、当該病棟に常勤の精神保健指定医が一名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、看護師一を含む二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護師の数は一）であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

二 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごと一に相当する数以下であること。

ホ 精神科急性期治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヘ 精神科急性期治療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(3) 精神科急性期治療病棟入院料2の施設基準

イ 当該病棟を有する保険医療機関に、常勤の精神保健指定医が二名以上配置され、かつ、当該病棟に常勤の精神保健指定医が一名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定に

かかわらず、看護師一を含む二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護師の数は一）であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ホ 精神科急性期治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ヘ 精神科急性期治療を行うにつき適切な構造設備を有していること。

(4) 精神科急性期治療病棟入院料の注2の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の四に掲げる薬剤・注射薬

(5) 精神科急性期治療病棟入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

十五の二 精神科救急・合併症入院料の施設基準等

(1) 精神科救急・合併症入院料の施設基準

イ 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院の病棟単位で行うものであること。

ロ 主として急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

ハ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ホ 当該病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ヘ 当該病棟を有する保険医療機関に、常勤の精神科医が五名以上配置され、かつ、当該病棟に常勤の精神保健指定医が二名以上配置されていること。

ト 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数

を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

チ 当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であること。

リ 精神科救急・合併症医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヌ 精神科救急・合併症医療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ル 精神科救急・合併症医療に係る実績を相当程度有していること。

(2) 精神科救急・合併症入院料の注2の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の四に掲げる薬剤・注射薬

(3) 精神科救急・合併症入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

(4) 看護職員夜間配置加算の施設基準

イ 当該病棟において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 当該保険医療機関において、入院患者に対する行動制限を必要最小限のものとするため、医師、看護師

及び精神保健福祉士等で構成された委員会を設置していること。

ハ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

ニ 看護職員の負担の軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

(5) 精神科救急・合併症入院料の注4に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟における夜勤を行う看護職員の数が三未満である日

十五の三 児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準

(1) 児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準

イ 二十歳未満の精神疾患を有する患者をおおむね八割以上入院させる病棟（精神病棟に限る。）又は治療室（精神病床に係るものに限る。）を単位として行うものであること。

ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

ハ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 当該病棟又は治療室に小児医療及び児童・思春期の精神医療に関し経験を有する常勤の医師が二名以上配置されており、うち一名は精神保健指定医であること。

ホ 当該病棟又は当該治療室を有する病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟又は

当該治療室を有する病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は当該治療室を有する病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

へ 二十歳未満の精神疾患を有する患者に対する療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ト 二十歳未満の精神疾患を有する患者に対する療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

チ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 児童・思春期精神科入院医療管理料の注3に規定する精神科養育支援体制加算の施設基準

虐待等不適切な養育が行われていることが疑われる二十歳未満の精神疾患を有する患者に対する支援を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十六 精神療養病棟入院料の施設基準等

(1) 精神療養病棟入院料の施設基準

イ 主として長期の入院を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

ロ 入院患者の退院に係る調整（以下「退院調整」という。）を担当する者が配置されていること。

ハ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 当該病棟を有する保険医療機関において、常勤の精神保健指定医が二名以上配置され、かつ、当該病棟に専任の常勤精神科医が一名以上配置されていること。

ホ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ヘ 当該病棟において、看護職員及び看護補助者の最小必要数の五割以上が看護職員であること。

ト 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

チ 精神療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

リ 精神療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

- (2) 精神療養病棟入院料の注2の除外薬剤・注射薬
別表第五の一の五に掲げる薬剤・注射薬
 - (3) 重症者加算1の対象患者の状態
 - (4) GAF尺度による判定が三十以下であること。
 - (5) 重症者加算2の対象患者の状態
 - (6) GAF尺度による判定が四十以下であること。
 - (7) 重症者加算1の施設基準
 - (8) 当該地域における精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関であること。
 - (9) 精神保健福祉士配置加算の施設基準
 - (10) イ 当該病棟に専従の精神保健福祉士が一名以上配置されていること。
ロ 入院患者の退院が着実に進められている保険医療機関であること。
- 十七 削除
- 十八 認知症治療病棟入院料の施設基準
- (1) 通則

主として急性期の集中的な治療を要する認知症患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること

と。

(2) 認知症治療病棟入院料1の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

ロ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

ハ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

(3) 認知症治療病棟入院料2の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。

ロ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

ハ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

(4) 認知症夜間対応加算の施設基準

イ 当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数が三以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、三から当該看護職員の数を減じた数以上）であること。

ロ 当該保険医療機関において、入院患者に対する行動制限を必要最小限のものとするため、医師、看護師及び精神保健福祉士等で構成された委員会を設置していること。

(5) 認知症治療病棟入院料の注3の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の二に掲げる薬剤・注射薬

十八の二 精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準等

(1) 精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準

イ 主として地域生活に向けた重点的な支援を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

ハ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 当該病棟を有する保険医療機関において、常勤の精神保健指定医が二名以上配置され、かつ、当該病棟に専任の常勤精神科医が一名以上配置されていること。

ホ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

ヘ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ト 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数は、

常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。

チ トの規定にかかわらず、当該病棟において、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師の数は、一以上であること。

リ 夜勤については、ホ及びトの規定にかかわらず、看護職員の数が二以上であること。

ヌ 当該地域における精神科救急医療体制の確保に協力するにつき必要な体制及び実績を有している保険医療機関であること。

ル 精神障害者の地域生活に向けた重点的な支援を行うにつき十分な体制及び実績を有していること。

ロ 当該保険医療機関において、入院患者の退院に係る支援に関する部門が設置されていること。

ワ 入院患者の退院が着実に進められている保険医療機関であること。

カ 精神障害者の地域生活を支援する関係機関等との連携を有していること。

コ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 精神科地域包括ケア病棟入院料の注6の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の四に掲げる薬剤・注射薬

十九 特定一般病棟入院料の施設基準等

(1) 特定一般病棟入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

(2) 特定一般病棟入院料1の施設基準

イ 一般病棟（診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を除く。）であること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものであること。

ホ 夜勤については、看護師一を含む二以上の数の看護職員が行うこと。

ヘ 現に看護を行っている病棟ごとの看護職員の数と当該病棟の入院患者の数との割合を当該病棟の見やすい場所に掲示していること。

ト への掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

チ 当該病棟の入院患者の平均在院日数（保険診療に係る入院患者（短期滞在手術等基本料1及び3（入院

した日から起算して五日までの期間に限る。）を算定している患者、注7本文及び注9の規定により療養病棟入院料1の例により算定している患者を除く。）を基礎に計算されたものに限る。(3)のハにおいて同じ。）が二十四日以内であること。

(3) 特定一般病棟入院料2の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ロ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ハ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が六十日以内であること。

ニ (2)のイ、ニ、へ及びトを満たすものであること。

(4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

イ 特定一般病棟入院料1に係る届出を行っている病棟であること。

ロ 当該加算を算定する患者について測定した一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの結果に基づき、当該病棟における当該看護必要度の評価を行っていること。

(5) 特定一般病棟入院料の注7に規定する施設基準

イ 病室を単位として行うものであること。

ロ 次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割以上入院させる病室であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を八分以上入院させる病室であること。

③ 当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が一割五分以上であること。
ただし、当該病室における病床数が十未満のものにあつては、前三月間において、自宅等から入院した患者が六以上であること。

④ 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において六人以上であること。

⑤ 次のいずれか二つ以上を満たしていること。

1 在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。

2 退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(I)、精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロを前三月間において百五十回以上算定している保険医療機関であること。

3 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に規定する訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイを前三月間において八百回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。

4 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。

5 介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第四項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。

6 退院時共同指導料2を前三月間において六回以上算定している保険医療機関であること。

⑥ 許可病床数が二百八十床未満の保険医療機関であること。

ハ 当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されていること。

ニ 当該病室を含む病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が一名以上配置されていること。

ホ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ヘ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ト 地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な体制を有していること。

チ 地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること。

リ 当該病室において、退院患者に占める、自宅等に退院するものの割合が七割以上であること。

(6) 特定一般病棟入院料の注8の除外薬剤・注射薬

自己連続携行式腹膜灌流用灌流液^{かん}及び別表第五の一の三に掲げる薬剤及び注射薬

二十 地域移行機能強化病棟入院料の施設基準等

(1) 地域移行機能強化病棟入院料の施設基準

イ 主として精神疾患により長期に入院していた患者であつて、退院に向けた集中的な支援を特に必要とするものを入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

ロ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ハ 当該病棟を有する保険医療機関において、常勤の精神保健指定医が二名以上配置され、かつ、当該病棟に専任の常勤精神科医が一名以上配置されていること。

ニ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員、看護補助を行う看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員、看護補助を行う看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員、看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であること。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ホ 当該病棟において、看護職員、看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士の最小必要数の六割以上が看護職員、作業療法士又は精神保健福祉士であること。

ヘ 当該病棟において、看護職員、作業療法士及び精神保健福祉士の最小必要数（当該必要数が看護職員数を上回る場合には看護職員数）の二割以上が看護師であること。

ト 当該病棟に専従の常勤の精神保健福祉士が一名以上配置されていること。

チ 当該病棟に退院調整を担当する者が一名以上（入院患者数が四十を超える場合は二名以上）配置されていること。

リ 精神疾患を有する患者の退院に係る支援を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヌ 当該保険医療機関において、入院患者の退院に係る支援に関する部門が設置されていること。

ル 長期の入院患者の当該病棟からの退院が着実に進んでおり、当該保険医療機関の精神病床の数が減少していること。

ヲ 精神障害者の地域生活を支援する関係機関等との連携を有していること。

(2) 重症者加算1の対象患者の状態

GAF尺度による判定が三十以下であること。

(3) 重症者加算2の対象患者の状態

G A F 尺度による判定が四十以下であること。

(4) 重症者加算1の施設基準

当該地域における精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関であること。

(5) 地域移行機能強化病棟入院料の注4の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の五に掲げる薬剤及び注射薬

二十一 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準等

(1) 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準

イ 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を八割以上入院させ、特定機能病院（当分の間は、令和四年三月三十一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ものに限る。）の一般病棟単位で行うものであること。

ロ 回復期リハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。

ハ 心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)及び呼吸器リハビリテーション料(I)に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ニ 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、一日当たり二単位以上のリハビリテーションが行われていること。

ホ 当該病棟に専従の常勤医師が一名以上配置されていること。

ヘ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ト 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

チ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

リ 当該病棟に専従の常勤の理学療法士が三名以上、専従の常勤の作業療法士が二名以上、専従の常勤の言語聴覚士が一名以上、専従の常勤の管理栄養士が一名以上、在宅復帰支援を担当する専従の常勤の社会福

社士等が一名以上配置されていること。

又 休日を含め、週七日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。

ル 当該病棟において、新規入院患者のうち五割以上が重症の患者であること。

ヲ 当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が七割以上であること。

ワ リハビリテーションの効果に係る実績の指数が四十以上であること。

カ 他の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

ヨ 早期離床・リハビリテーション加算及び早期栄養介入管理加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

別表第九に掲げる状態及び日数

(3) 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の注2に規定する費用

別表第九の三に掲げる費用

(4) 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の注2の除外薬剤・注射薬

自己連続携行式腹膜灌流用灌流液^{かん}及び別表第五の一の二に掲げる薬剤・注射薬

第十 短期滞在手術等基本料の施設基準等

一 通則

短期滞在手術等基本料を算定する手術等は、別表第十一に掲げるものとする。

二 短期滞在手術等基本料1の施設基準

- (1) 手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 短期滞在手術を行うにつき回復室その他適切な施設を有していること。
- (3) 当該回復室における看護師の数は、常時、当該回復室の患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

三 厚生労働大臣が定める保険医療機関

診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を有する病院又は診療所でないこと。

四 短期滞在手術等基本料の注5の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の三に掲げる薬剤及び注射薬

第十一 経過措置

- 一 看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関については、第五の四の二の(2)の規定にかかわ

らず、当分の間は、なお従前の例によることができる。

二 当分の間は、第九の九の(1)の口中「医師の員数以上の員数」とあるのは「医師の員数以上の員数（同令第五十条の規定の適用を受ける間、この規定により有しななければならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)のロ、第九の十五の(1)のロ、第九の十五の二の(1)のハ及び第九の十五の三の(1)の口中「医師の員数以上の員数」とあるのは「医師の員数以上の員数（同令第四十九条及び第五十条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以上の員数）」と、第九の十四の(1)のハ、第九の十五の(1)のハ、第九の十五の二の(1)の二、第九の十五の三の(1)のハ及び第九の十六の(1)のハ中「看護師及び准看護師の員数以上の員数」とあるのは「看護師及び准看護師の員数以上の員数（医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十三年厚生労働省令第八号）附則第二十条の規定の適用を受ける病院にあつては、この規定の適用を受ける間、この規定により有しななければならない看護師及び准看護師の員数以上の員数）」とする。

三 平成二十六年三月三十一日において現に保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟（一般病棟入院基本料七対一入院基本料若しくは十対一入院基本料、特定機能病院入院基本料又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）に入院する特定患者（診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成二十六年厚生労働省告示第五十七号）による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号A100の注8に規定する特定患者をいう。）については、当分の間、医療区分3とみなす。

四 平成三十年三月三十一日において、当該保険医療機関と同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設を設置している保険医療機関については、第八の一の(1)のへの②、第八の一の(2)のイ(1)のへの②に限る。)及び第八の一の(3)のイ(1)のへの②に限る。)に該当するものとみなす。

五 令和六年三月三十一日において現に地域包括診療加算に係る届出を行っている保険医療機関については、同年九月三十日までの間に限り、第三の七の(1)のハ又は②(1)のハに限る。)に該当するものとみなす。

六 令和六年三月三十一日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病室(同日において、療養病棟入院基本料、有床診療所在宅患者支援病床初期加算、地域包括ケア病棟入院料及び特定一般入院料の注7に規定する施設基準の届出を行っている病棟を除く。)については、令和七年五月三十一日までの間に限り、第四の七に定める基準に該当するものとみなす。

七 令和六年三月三十一日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病室については、令和七年五月三十一日までの間に限り、第四の八に定める基準に該当するものとみなす。

八 令和六年三月三十一日において診療報酬の算定方法の一部を改正する告示(令和六年厚生労働省告示第五十七号)による改正前の診療報酬の算定方法の医科点数表(以下「旧医科点数表」という。)の療養病棟入院基本料に係る届出を行っている病棟に入院している患者であつて、基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示(令和六年厚生労働省告示第五十八号)による改正前の基本診療料の施設基準等(以下「旧告示」とい

う。)別表第五の二の二に掲げる中心静脈注射を実施している状態にあるものについては、当分の間、処置等に係る医療区分3とみなす。

九 令和六年三月三十一日において現に旧医科点数表の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については、令和六年九月三十日までの間に限り、第五の三の(1)のハに該当するものとみなす。

十 令和六年三月三十一日において現に旧医科点数表の療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行うリハビリテーションの費用については、令和六年九月三十日までの間に限り、第五の三の(4)に該当しないものとみなす。

十一 令和六年三月三十一日において現に次の(1)から(16)までに掲げる診療料に係る届出を行っている病棟又は病室については、同年九月三十日までの間に限り、次の(1)から(16)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(16)までに定める基準に該当するものとみなす。

- (1) 急性期一般入院料1 第五の二の(1)のイの②の1又は2
- (2) 急性期一般入院料2 第五の二の(1)のイの③の1
- (3) 急性期一般入院料3 第五の二の(1)のイの④の1
- (4) 急性期一般入院料4 第五の二の(1)のイの⑤
- (5) 急性期一般入院料5 第五の二の(1)のイの⑥

- (6) 結核病棟入院基本料の七対一入院基本料 第五の四の(1)のイの③
 - (7) 特定機能病院入院基本料の一般病棟の七対一入院基本料 第五の五の(1)のイの①の4
 - (8) 特定機能病院入院基本料の注5のイ 第五の五の(4)のイの②
 - (9) 特定機能病院入院基本料の注5のロ 第五の五の(4)のロの②
 - (10) 特定機能病院入院基本料の注5のハ 第五の五の(4)のハの②
 - (11) 専門病院入院基本料の七対一入院基本料 第五の六の(2)のイの④
 - (12) 専門病院入院基本料の注3のイ 第五の六の(3)のイの②
 - (13) 専門病院入院基本料の注3のロ 第五の六の(3)のロの②
 - (14) 専門病院入院基本料の注3のハ 第五の六の(3)のハの②
 - (15) 地域包括ケア病棟入院料 第九の十一の二の(1)のハ
 - (16) 特定一般病棟入院料の注7 第九の十九の(5)のロの①又は②
- 十二 令和六年三月三十一日において現に急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟（許可病床数が二百床未満の保険医療機関の病棟に限る。）又は急性期一般入院料2若しくは3に係る届出を行っている病棟（許可病床数が二百床以上四百床未満の保険医療機関の病棟に限る。）については、同年九月三十日までの間に限り、第五の二の(1)のイの①の5に該当するものとみなす。

十三 令和六年三月三十一日において現に次の(1)から(16)までに掲げる診療料に係る届出を行っている治療室については、令和七年五月三十一日までの間に限り、次の(1)から(16)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(16)までに定める基準（次の(1)から(8)までに掲げる診療料に係る届出を行っている治療室であって、特定集中治療室管理料5又は特定集中治療室6に係る届出を行う治療室にあつては、第九の三の(1)のホの①（イの⑧に限る。）又は第九の三の(1)のへの①（ホの①（イの⑧に限る。）に限る。）に該当するものとみなす。）

- (1) 救命救急入院料1 第九の二の(1)のイの⑥
- (2) 救命救急入院料2 第九の二の(1)のロの②の1（三の(1)のイの⑧に限る。）又は2（三の(1)のハの①（イの⑧に限る。）に限る。）
- (3) 救命救急入院料3 第九の二の(1)のハの①（イの⑥に限る。）
- (4) 救命救急入院料4 第九の二の(1)のニの①（ロの②の1（三の(1)のイの⑧に限る。）又は2（三の(1)のハの①（イの⑧に限る。）に限る。）
- (5) 特定集中治療室管理料1 第九の三の(1)のイの⑧
- (6) 特定集中治療室管理料2 第九の三の(1)のロの①（イの⑧に限る。）
- (7) 特定集中治療室管理料3 第九の三の(1)のハの①（イの⑧に限る。）
- (8) 特定集中治療室管理料4 第九の三の(1)のニの①（ハの①（イの⑧に限る。）に限る。）

- (9) ハイケアユニット入院医療管理料1 第九の四の(1)のり
 - (10) ハイケアユニット入院医療管理料2 第九の四の(2)のイ(1)のりに限る。
 - (11) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 第九の五の(10)
 - (12) 小児特定集中治療室管理料 第九の五の二の(6)
 - (13) 新生児特定集中治療室管理料1 第九の六の(1)のへ
 - (14) 新生児特定集中治療室管理料2 第九の六の(2)のイ(1)のへに限る。
 - (15) 総合周産期特定集中治療室管理料1 第九の六の二の(1)のホ
 - (16) 総合周産期特定集中治療室管理料2 第九の六の二の(2)のイ(1)のホに限る。
- 十四 令和六年三月三十一日において現に救命救急入院料1又は救命救急入院料3に係る届出を行っている治療室については、同年九月三十日までの間に限り、第九の三の(1)のホの④又はへの①(ホの④に限る。)に該当するものとみなす。
- 十五 令和六年三月三十一日において現に救命救急入院料2又は救命救急入院料4に係る届出を行っている治療室については、同年九月三十日までの間に限り、第九の二の(1)のロの②(三の(1)のイの⑥又は三の(1)のハの④に限る。)又は二の①(ロの②(三の(1)のイの⑥又は三の(1)のハの④に限る。)(特定集中治療室管理料5又は特定集中治療室6に係る届出を行う治療室にあつては、第九の三の(1)のホの④又はへの①(ホの

④に限る。)に該当するものとみなす。

十六 令和六年三月三十一日において現に特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3又は特定集中治療室管理料4に係る届出を行っている治療室については、同年九月三十日までの間に限り、第九の三の(1)のイの⑥、ロの①(イの⑥に限る。)、ハの④、ニの①(ハの④に限る。)(特定集中治療室管理料5又は特定集中治療室6に係る届出を行う治療室にあつては、ホの④又はへの①(ホの④に限る。))に該当するものとみなす。

十七 令和六年三月三十一日において現に特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3又は特定集中治療室管理料4に係る届出を行っている治療室については、同年九月三十日までの間に限り、第九の三の(1)のイの⑦、ロの①(イの⑦に限る。)、ハの⑤又はニの①(ハの⑤に限る。))に該当するものとみなす。

十八 令和六年三月三十一日において現に救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3若しくは救命救急入院料4又は特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3若しくは特定集中治療室管理料4に係る届出を行っている治療室については、令和八年五月三十一日までの間に限り、第九の三の(1)のホの①(イの③に限る。))又はへの①(ホの①(イの③に限る。))に該当するものとみなす。

十九 令和六年三月三十一日において現にハイケアユニット入院医療管理料1又はハイケアユニット入院医療管理料2に係る届出を行っている治療室については、同年九月三十日までの間に限り、第九の四の(1)のホ又は(2)のハに該当するものとみなす。

二十 令和六年三月三十一日において現に次の(1)から(4)までに掲げる診療料に係る届出を行っている病棟又は病室については、令和八年五月三十一日までの間に限り、次の(1)から(4)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(4)までに定める基準に該当するものとみなす。

- (1) 精神病棟入院基本料（十対一入院基本料に限る。） 第五の四の二の(1)のイの⑤
- (2) 精神病棟入院基本料（十三対一入院基本料に限る。） 第五の四の二の(1)のロの⑥
- (3) 精神科急性期治療病棟入院料 第九の十五の(1)のへ
- (4) 児童・思春期精神科入院医療管理料 第九の十五の三の(1)のチ

二十一 令和六年三月三十一日において現に次の(1)から(9)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室について、急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料（十三対一入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4まで又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室のいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1若しくは2、療養病棟入院基本料の注11、専門病院入院基

本料（十三対一入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するものうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において二百床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるもの限り、当分の間、次の(1)から(9)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(9)までに定めるものに該当するものとみなす。

- (1) 地域一般入院基本料 第五の二の(1)のロの①の4
- (2) 療養病棟入院基本料 第五の三の(1)のイの⑦
- (3) 専門病院入院基本料（十三対一入院基本料に限る。） 第五の六の(2)のハの④
- (4) 障害者施設等入院基本料 第五の七の(1)のロ
- (5) 特殊疾患入院医療管理料 第九の八の(1)のへ
- (6) 回復期リハビリテーション病棟入院料5 第九の十の(6)（(4)のホに限る。）
- (7) 特殊疾患病棟入院料 第九の十二の(1)のへ又は(2)のイの②若しくはロの②（(1)のへに限る。）
- (8) 緩和ケア病棟入院料 第九の十三の(1)のヲ
- (9) 精神科救急急性期医療入院料 第九の十四の(1)のル

二十二 令和六年三月三十一日において現に次の(1)から(4)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室について、急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料（十三対一入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4まで又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室のいずれも有しない保険医療機関であつて、精神病棟入院基本料又は十三対一入院基本料に限る。）、精神科急性期治療病棟入院料若しくは児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるもの限り、当分の間、次の(1)から(4)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(4)までに定めるものに該当するものとみなす。

- (1) 精神病棟入院基本料（十対一入院基本料に限る。） 第五の四の二の(1)のイの⑤
- (2) 精神病棟入院基本料（十三対一入院基本料に限る。） 第五の四の二の(1)のロの⑥
- (3) 精神科急性期治療病棟入院料 第九の十五の(1)のへ
- (4) 児童・思春期精神科入院医療管理料 第九の十五の三の(1)のチ

二十三 令和六年三月三十一日において現に次の(1)から(8)までに掲げる診療料に係る届出を行っている病棟については、令和七年五月三十一日までの間に限り、第九の十八の二の(1)のヌ、ル及びヲに該当するものとみなす。

し、令和七年九月三十日までの間に限り、第九の十八の二の(1)のワ及びヨに該当するものとみなす。

- (1) 精神病棟入院基本料
- (2) 精神科救急性期医療入院料
- (3) 精神科急性期治療病棟入院料
- (4) 精神科救急・合併症入院料
- (5) 児童・思春期精神科入院医療管理料
- (6) 精神療養病棟入院料
- (7) 認知症治療病棟入院料
- (8) 地域移行機能強化病棟入院料

二十四 令和六年三月三十一日において現に総合入院体制加算1、総合入院体制加算2又は総合入院体制加算3に係る届出を行っている保険医療機関については、同年九月三十日までの間に限り、第八の一の(1)のチ、(2)のホ又は(3)のホに該当するものとみなす。

二十五 令和六年三月三十一日において現に急性期看護補助体制加算に係る届出を行っている保険医療機関（急性期一般入院料6又は十対一入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、同年九月三十日までの間に限り、第八の七の三の(1)のへ、(2)（(1)のへに限る。）、(3)のロ（(1)のへに限る。）又は

(4)のロ(1)のへに限る。)に該当するものとみなす。

二十六 令和六年三月三十一日において現に看護職員夜間配置加算に係る届出を行っている保険医療機関(急性期一般入院料6又は十対一入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。)については、同年九月三十日までの間に限り、第八の七の四の(1)のニ、(2)(1)のニに限る。)又は(3)のロ(1)のニに限る。)に該当するものとみなす。

二十七 令和六年三月三十一日において現に看護補助加算1に係る届出を行っている保険医療機関(地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は十三対一入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。)については、同年九月三十日までの間に限り、第八の十三の(1)のハに該当するものとみなす。

二十八 令和六年三月三十一日において現に有床診療所療養病床入院基本料の届出を行っている保険医療機関については、同年九月三十日までの間に限り、第六の三の規定にかかわらず、なお従前の例によることができ

二十九 旧告示別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関であつて、令和六年三月三十一日において現に超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、緩和ケア診療加算の注2、栄養サポートチーム加算の

注2、褥瘡じよくそうハイリスク患者ケア加算の注2、入退院支援加算の注5、精神疾患診療体制加算、精神科急性期医師配置加算2のイ、地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア病棟入院料2若しくは4又は地域包括ケア病棟

入院料の注2を除く。）、地域包括ケア病棟入院料の注2又は特定一般病棟入院料に係る届出を行っているものは、令和八年五月三十一日までの間に限り、別表第六の二に規定する地域に所在するものとみなす。

三十 令和六年三月三十一日において現に地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室については、令和七年五月三十一日までの間に限り、第九の十一の二の(2)のホ、(3)のニ(2)のホに限る。）、(4)のハ、(5)のロ、(6)のイ(2)のホに限る。）、(7)のイ(2)のホに限る。）、(8)のハ又は(9)のロに該当するものとみなす。

三十一 令和六年三月三十一日において現に特定一般病棟入院料の注7に係る届出を行っている病棟については、令和七年五月三十一日までの間に限り、第九の十九の(5)のロの⑤に該当するものとみなす。

三十二 令和六年三月三十一日において現に歯科外来診療環境体制加算1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和七年五月三十一日までの間に限り、第三の十の(1)のニ、へ及びト並びに十の二の(1)のニ並びに(2)のニからリまでに該当するものとみなす。

三十三 令和六年三月三十一日において現に歯科外来診療環境体制加算2に係る届出を行っている保険医療機関については、令和七年五月三十一日までの間に限り、第三の十の(2)のニ及びト並びに十の二の(3)のハ並びに(4)のハからトまでに該当するものとみなす。

三十四 令和七年五月三十一日までの間に限り、第三の三の七の(4)中「(3)の掲示事項について、原則として、

ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の三の八の(8)中「(7)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の六の(4)中「(3)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の八の三の(5)中「(4)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の九の(7)中「(6)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の十の(1)のチ及び(2)のチ中「トの揭示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第五の一の(9)中「(8)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第六の一の(5)中「(4)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第八の三十二の(1)のニ中「ハの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第八の三十五の三の(1)のヘ中「ホの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第八の三十五の三の(5)中「(4)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第八の三十五の十二の(4)中「(3)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第九の十九の(2)のト中「ヘの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」とする。

三十五 令和六年三月三十一日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1又は回復期リハビリテーション病棟入院料2に係る届出を行っている病棟については、令和七年五月三十一日までの間に限り、第九の十の(2)のニ又は(3) (2)のニに限る。)に該当するものとみなす。

三十六 令和六年三月三十一日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1又は回復期リハビリテーション病棟入院料3に係る届出を行っている病棟については、同年九月三十日までの間に限り、第九の十の(2)のカ又は(4)のチに該当するものとみなす。

別表第一から別表第十五までを次のように改める。

別表第一 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る手術

J013 口腔内消炎手術（顎炎又は顎骨骨髓炎等に限る。）

J016 口腔底悪性腫瘍手術

J018 舌悪性腫瘍手術

J031 口唇悪性腫瘍手術

J032 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術

J035 頬粘膜悪性腫瘍手術

J036 術後性上顎嚢胞摘出術

J039 上顎骨悪性腫瘍手術

J042 下顎骨悪性腫瘍手術

J043 顎骨腫瘍摘出術

J066 歯槽骨骨折観血の整復術

J068 上顎骨折観血の手術

J069 上顎骨形成術

J070 頬骨折観血の整復術きょう

J072 下顎骨折観血の手術

J072-2 下顎関節突起骨折観血の手術

J075 下顎骨形成術

J076 顔面多発骨折観血の手術

J087 上顎洞根治手術

別表第二 平均在院日数の計算対象としない患者

一 精神科身体合併症管理加算を算定する患者

二 救命救急入院料（広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。）を算定する患者

- 三 特定集中治療室管理料（広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。）を算定する患者
- 四 小児特定集中治療室管理料を算定する患者
- 五 新生児特定集中治療室管理料を算定する患者
- 五の二 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料を算定する患者
- 六 総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者
- 七 新生児治療回復室入院医療管理料を算定する患者
- 八 一類感染症患者入院医療管理料を算定する患者
- 九 特殊疾患入院医療管理料を算定する患者
- 十 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- 十一 地域包括ケア病棟入院料を算定する患者
- 十二 特殊疾患病棟入院料を算定する患者
- 十三 緩和ケア病棟入院料を算定する患者
- 十四 精神科救急急性期医療入院料を算定する患者
- 十五 精神科救急・合併症入院料を算定する患者
- 十六 精神科急性期治療病棟入院料を算定する患者

- 十七 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する患者
- 十八 精神療養病棟入院料を算定する患者
- 十八の二 精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する患者
- 十八の三 地域移行機能強化病棟入院料を算定する患者
- 十八の四 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- 十九 一般病棟（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。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟を除く。）に入院した日から起算して九十日を超えて入院している患者であつて、医科点数表第一章第二部第一節障害者施設等入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣の定める状態等にあるもの
- 二十 一般病棟に入院した日から起算して九十日を超えて入院している患者であつて、医科点数表第一章第二部第一節一般病棟入院基本料の注11、特定機能病院入院基本料の注9又は専門病院入院基本料の注8の規定により療養病棟入院料1の例により算定している患者
- 二十一 認知症治療病棟入院料を算定している患者
- 二十二 短期滞在手術等基本料1及び3（入院した日から起算して五日までの期間に限る。）を算定している患者
- 二十三 診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を有する病院に

において、別表第十一の三に規定する手術、検査又は放射線治療を行った患者（入院した日から起算して五日までに退院した患者に限る。）

二十四 別表第十一の一に規定する手術又は検査を行った患者

別表第三 看護配置基準の計算対象としない治療室、病室又は専用施設

一 救命救急入院料に係る治療室

二 特定集中治療室管理料に係る治療室

三 ハイケアユニット入院医療管理料に係る治療室

四 脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る治療室

五 小児特定集中治療室管理料に係る治療室

六 新生児特定集中治療室管理料に係る治療室（新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料に係る病床を含む。）

七 総合周産期特定集中治療室管理料に係る治療室

八 新生児治療回復室入院医療管理料に係る治療室

九 一類感染症患者入院医療管理料に係る治療室

十 短期滞在手術等基本料1に係る回復室

十一 外来腫瘍化学療法診療料又は外来化学療法加算に係る専用施設

別表第四 厚生労働大臣が定める状態等にある患者

- 一 難病患者等入院診療加算を算定する患者
- 二 重症者等療養環境特別加算を算定する患者
- 三 重度の肢体不自由者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等
四 悪性新生物に対する治療（重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。）を実施している状態にある患者
- 五 観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者
- 六 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を実施している状態にある患者（患者の入院の日から起算して百八十日までの間に限る。）
- 七 ドレイン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者
- 八 頻回に喀痰吸引及び干渉低周波去痰器による喀痰排出を実施している状態にある患者
- 九 人工呼吸器を使用している状態にある患者
- 十 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態にある患者

十一 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態（当該手術を実施した日から起算して三十日までの間に限る。）にある患者

別表第五 特定入院基本料、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料の注6、注13及び注14の点数並びに有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに含まれない除外薬剤・注射薬

一 これらに含まれる画像診断

写真診断（単純撮影（エックス線診断料に係るものに限る。）に限る。）

撮影（単純撮影（エックス線診断料に係るものに限る。）に限る。）

二 これらに含まれる処置

創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）

喀痰吸引
かくたん

摘便

酸素吸入

酸素テント

皮膚科軟膏処置
なんこう

膀胱洗浄
ぼうこう

留置カテーテル設置

導尿

腔洗淨ちゅう

眼処置

耳処置

耳管処置

鼻処置

口腔、咽頭処置くわう

間接喉頭鏡下喉頭処置

ネブライザ

超音波ネブライザ

介達牽引けん

消炎鎮痛等処置

鼻腔栄養くわう

長期療養患者褥瘡等処置じよくせう

三 これらに含まれない除外薬剤（特定入院基本料に係る場合を除く。）

抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）、HIF-1P阻害剤（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。）及び疼痛コントロールのための医療用麻薬

四 これらに含まれない注射薬（特定入院基本料に係る場合を除く。）

抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）、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。）、ダルベポエチン（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。）、エポエチンベータペゴル（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。）及び疼痛コントロールのための医療用麻薬

別表第五の一の二 特定入院基本料、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料の注6、注13及び注14の点数並びに有床診療所療養病床入院基本料に含まれない除外薬剤・注射薬並びに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料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、認知症治療病棟入院料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の除外薬剤・注射薬

インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）

抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

別表第五の一の三 地域包括医療棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料及び短期滞在手術等
基本料の除外薬剤・注射薬

抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）、疼痛コントロールのための医療用麻薬、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。）、ダルベポエチン（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。）、エポエチンベータペゴル（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。）、HIF-1阻害剤（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。）、インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）、抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）及び血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

別表第五の一の四 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、精神科救急・合併症入院料及び精神科地域包括ケア病棟入院料の除外薬剤・注射薬

インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）

抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

クロザピン（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定しているものに対して投与された場合に限る。）

持続性抗精神病注射薬剤（投与開始日から起算して六十日以内に投与された場合に限る。）

別表第五の一の五 精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料の除外薬剤・注射薬

インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）

抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

クロザピン（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定しているものに対して投与された場合に限る。）

持続性抗精神病注射薬剤（投与開始日から起算して六十日以内に投与された場合に限る。）

別表第五の二 療養病棟入院基本料（疾患・状態については、入院料1から入院料9まで及び入院料28から入院料30までに限り、処置等については、入院料1から入院料3まで、入院料10から入院料12まで及び入院料19から入院料21までに限る。）及び有床診療所療養病床入院基本料（入院基本料Aに限る。）に係る疾患・状態及び処置等

一 対象となる疾患・状態

スモン

（医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

二 対象となる処置等

中心静脈栄養（療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合又は中心静脈栄養を開始した日から三十日以内の場合に実施するものに限る。）

点滴（二十四時間持続して実施しているものに限る。）

人工呼吸器の使用

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄

気管切開又は気管内挿管（発熱を伴う状態の患者に対して行うものに限る。）

酸素療法（密度の高い治療を要する状態にある患者に対して実施するものに限る。）

感染症の治療の必要性から実施する隔離室での管理

別表第五の三 療養病棟入院基本料（疾患・状態については、入院料10から入院料18まで、処置等については、入院料4から入院料6まで、入院料13から入院料15まで及び入院料22から入院料24までに限る。）及び有床診療所療養病床入院基本料（入院基本料B及び入院基本料Cに限る。）に係る疾患・状態及び処置等

一 対象となる疾患・状態

筋ジストロフィー症

多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、^ひ大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））その他の指定難病等（スモンを除く。）

脊髄損傷（^{けい}頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢全てに認められる場合に限る。）

慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズの分類がV度の状態に該当する場合に限る。）

悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

他者に対する暴行が毎日認められる状態

二 対象となる処置等

中心静脈栄養（広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性脾炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から三十日を超えて実施するものに限る。）

肺炎に対する治療

尿路感染症に対する治療

傷病等によるリハビリテーション（原因となる傷病等の発症後、三十日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。）

脱水に対する治療（発熱を伴う状態の患者に対して実施するものに限る。）

頻回の嘔吐に対する治療（発熱を伴う状態に限る。）

褥瘡じよくそうに対する治療（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡じよくそうが二箇所以上に認められる場合に実施するものに限る。）

末梢循環障害しようによる下肢末端の開放創に対する治療

せん妄に対する治療

うつ症状に対する治療

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養（発熱又は嘔吐を伴う状態の患者に対して行うものに限る。）

一日八回以上の喀痰吸引

気管切開又は気管内挿管（発熱を伴う状態の患者に対して行うものを除く。）

頻回の血糖検査

創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療

酸素療法（密度の高い治療を要する状態にある患者に対して実施するものを除く。）

三 対象となる患者

次に掲げる保険医療機関の療養病棟であつて、平成十八年六月三十日において現に特殊疾患療養病棟入院料又は特殊疾患入院施設管理加算を算定するものに入院している患者（重度の肢体不自由児（者）又は知的障害者に限る。）

(1) 児童福祉法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児を入所させるものに限る。）

(2) 児童福祉法第六条の二の二第三項に規定する指定発達支援医療機関

(3) 身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十八条第二項に規定する指定医療機関

別表第五の四 療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態

ADL区分三の状態

別表第六 難病患者等入院診療加算に係る疾患及び状態

一 対象疾患の名称

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

ハンチントン病

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺^ひ、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（開胸心手術又は直腸悪性腫瘍手術の後に発症したものに限る。）

後天性免疫不全症候群（HIV感染を含む。）

多剤耐性結核

二 対象となる状態

- (1) 多剤耐性結核以外の疾患を主病とする患者にあつては、当該疾患を原因として日常生活動作に著しい支障を来している状態（後天性免疫不全症候群（HIV感染を含む。）については当該疾患に罹患している状態に、パーキンソン病についてはホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。）

- (2) 多剤耐性結核を主病とする患者にあつては、治療上の必要があつて、適切な陰圧管理を行うために必要な構造及び設備を有する病室に入院している状態

別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域

- 一 北海道江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町の地域
- 二 北海道日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町及び新ひだか町の地域
- 三 北海道稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町及び幌延町の地域
- 四 北海道根室市、別海町、中標津町、標津町及び羅臼町の地域
- 五 青森県五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町及び中泊町の地域
- 六 青森県むつ市、大間町、東通村、風間浦村及び佐井村の地域
- 七 岩手県花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町の地域
- 八 岩手県大船渡市、陸前高田市及び住田町の地域
- 九 岩手県宮古市、山田町、岩泉町及び田野畑村の地域
- 十 岩手県久慈市、普代村、野田村及び洋野町の地域
- 十一 秋田県大仙市、仙北市、美郷町、横手市、湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域
- 十二 山形県新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村及び戸沢村の地域
- 十三 東京都大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村の地域

- 十四 新潟県十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町及び津南町の地域
- 十五 新潟県佐渡市の地域
- 十六 石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域
- 十七 福井県大野市及び勝山市の地域
- 十八 山梨県市川三郷町、早川町、身延町、南部町及び富士川町の地域
- 十九 長野県木曾郡の地域
- 二十 長野県大町市及び北安曇野郡の地域
- 二十一 岐阜県高山市、飛騨市、下呂市及び白川村の地域
- 二十二 愛知県新城市、設楽町、東栄町及び豊根村の地域
- 二十三 滋賀県長浜市及び米原市の地域
- 二十四 滋賀県高島市の地域
- 二十五 兵庫県豊岡市、養父市、朝来市、香美町及び新温泉町の地域
- 二十六 奈良県五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村及び東吉野村の地域
- 二十七 島根県雲南市、奥出雲町及び飯南町の地域

二十八 島根県海士町、西ノ島町、知夫村及び隠岐の島町の地域

二十九 香川県小豆郡の地域

三十 長崎県五島市の地域

三十一 長崎県小値賀町及び新上五島町の地域

三十二 長崎県壱岐市の地域

三十三 長崎県対馬市の地域

三十四 鹿児島県西之表市及び熊毛郡の地域

三十五 鹿児島県奄美市及び大島郡の地域

三十六 沖縄県宮古島市及び多良間村の地域

三十七 沖縄県石垣市、竹富町及び与那国町の地域

上記のほか、離島振興法第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法第一条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法第三条第三号に規定する離島の地域に該当する地域

別表第六の三 ハイリスク妊娠管理加算の対象患者

分娩時の妊娠週数が二十二週から三十二週未満の早産である患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者

妊娠三十週未満の切迫早産（子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの兆候を示すもの等に限る。）の患者

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

甲状腺疾患（治療中のものに限る。）の患者

腎疾患（治療中のものに限る。）の患者

膠原病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V陽性の患者

R h不適合の患者

当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者
精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）

別表第七 ハイリスク分娩^{べん}等管理加算の対象患者

一 ハイリスク分娩^{べん}管理加算の対象患者

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

四十歳以上の初産婦である患者

分娩^{べん}前のB M Iが三十五以上の初産婦である患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

常位胎盤早期剥離^{はく}の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者

双胎間輸血症候群の患者

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V陽性の患者

当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）

二 地域連携分娩^{べん}管理加算の対象患者

四十歳以上の初産婦である患者

子宮内胎児発育遅延（重度のものを除く。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）

別表第七の二 精神科身体合併症管理加算の対象患者

呼吸器系疾患（肺炎、喘息^{ぜん}発作、肺気腫、間質性肺炎の急性増悪、肺塞栓^{ぜん}又は気胸）の患者

心疾患（New York Heart Associationの心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患又はモニタ―監視を必要とする不整脈）の患者

手術又は直達・介達^{けん}牽引を要する骨折の患者

脊髄損傷の患者

重篤な内分泌・代謝性疾患（インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診療を要する内分泌疾患又は肝硬変に伴う高アンモニア血症）の患者

重篤な栄養障害（Body Mass Index 15未満の摂食障害）の患者

意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等）の患者

全身感染症（結核、後天性免疫不全症候群、梅毒1期、2期又は敗血症）の患者

中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者

急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者

劇症肝炎又は重症急性^{すい}膵炎の患者

悪性症候群又は横紋筋融解症の患者

広範囲（半肢以上）熱傷の患者

手術、化学療法若しくは放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者

透析導入時の患者

重篤な血液疾患（ヘモグロビン7^g以下_{dl}以下の貧血又は頻回に輸血を要する状態）の患者

急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群又は糸球体腎炎）の患者

手術室での手術を必要とする状態の患者

膠原病（専門医による管理を必要とする状態に限る。）の患者

妊産婦である患者

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号）第五条第一項に規定する指定難病の患者（同法第七条第四項に規定する医療受給者証を交付されているもの（同条第一項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に限る。）

別表第七の三 救急医療管理加算に係る状態

一 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

二 意識障害又は昏睡

三 呼吸不全で重篤な状態

四 心不全で重篤な状態

五 急性薬物中毒

六 ショック

七 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）

八 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷

九 外傷、破傷風等で重篤な状態

十 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はT-DM療法を必要とする状態

十一 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態

十二 蘇生術を必要とする重篤な状態

十三 その他の重症な状態

別表第八 一類感染症患者入院医療管理料の対象患者

一 感染症法第六条第九項に規定する新感染症又は同条第二項に規定する一類感染症に罹患^リしている患者

二 前号の感染症の疑似症患者又は無症状病原体保有者

別表第九 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

一 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢^{そう}損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態

(算定開始日から起算して百五十日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髓損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して百八十日以内)

二 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態(算定開始日から起算して九十日以内)

三 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態(算定開始日から起算して九十日以内)

四 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態(算定開始日から起算して六十日以内)

五 股関節又は膝関節の置換術後の状態(算定開始日から起算して九十日以内)

六 急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態(算定開始日から起算して九十日以内)

別表第九の二 回復期リハビリテーションを要する状態

一 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態

二 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態

三 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態

四 大腿骨^{たい}、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節^{しゅう}の神経、筋又は靭帯^{じん}損傷後の状態

五 股関節又は膝関節^{しゅう}の置換術後の状態

六 急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態

別表第九の三 回復期リハビリテーション病棟入院料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料における別に厚生労働大臣が定める費用

入院中の患者に対する心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料であつて一日につき六単位を超えるもの（特掲診療料の施設基準等別表第九の三に規定する脳血管疾患等の患者であつて発症後六十日以内のものに対して行ったものを除く。）の費用（当該保険医療機関における回復期リハビリテーション病棟又は特定機能病院リハビリテーション病棟においてリハビリテーションの提供実績を相当程度有するとともに、効果に係る相当程度の実績が認められない場合に限る。）

別表第十 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及び精神科救急・合併症入院料の対象患者

一 精神科救急急性期医療入院料の対象患者

(1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十九条第一項又は第二十九条の二第一項の規定により入院

する患者

(2) (1)以外の患者であつて、精神科救急急性期医療入院料に係る病棟に入院する前三月間において保険医療機関（当該病棟を有する保険医療機関を含む。）の精神病棟に入院（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成十五年法律第百十号）第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定による入院（以下「医療観察法入院」という。）を除く。）をしたことがない患者

(3) 精神科救急急性期医療入院料の届出を行っている病棟を有する保険医療機関に入院している患者のうち、(1)又は(2)以外の患者であつて、治療抵抗性統合失調症治療薬による治療を行うために当該病棟に転棟するもの

二 精神科急性期治療病棟入院料の対象患者

(1) 精神科急性期治療病棟に入院する前三月間において保険医療機関（当該病棟を有する保険医療機関を含む。）の精神病棟に入院（医療観察法入院を除く。）をしたことがない患者

(2) 精神科急性期治療病棟を有する保険医療機関に入院している患者であつて、急性増悪のため当該病棟における治療が必要なもの

(3) 精神科急性期治療病棟入院料の届出を行っている病棟を有する保険医療機関に入院している患者のうち、

(1)又は(2)以外の患者であつて、治療抵抗性統合失調症治療薬による治療を行うために当該病棟に転棟するも

の

三 精神科救急・合併症入院料の対象患者

(1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十九条第一項又は第二十九条の二第一項の規定により入院する患者

(2) (1)以外の患者であつて、精神科救急・合併症入院料に係る病棟に入院する前三月間において保険医療機関（当該病棟を有する保険医療機関を含む。）の精神病棟（精神病床のみを有する保険医療機関の精神病棟を除く。）に入院（医療観察法入院を除く。）をしたことがない患者

(3) (2)にかかわらず、当該病棟における治療中に、当該保険医療機関においてより高度な管理を行った後、再度、当該病棟において治療を行う患者

(4) 精神科救急・合併症入院料の届出を行っている病棟を有する保険医療機関に入院している患者のうち、(1)、(2)又は(3)以外の患者であつて、治療抵抗性統合失調症治療薬による治療を行うために当該病棟に転棟するもの

別表第十一 短期滞在手術等基本料に係る手術等

一 短期滞在手術等基本料1が算定できる手術又は検査

D287 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン（GH）（一連として）

D 2 9 1 | 2 小児食物アレルギー負荷検査

K 0 0 5 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部） 3 長径四センチメートル以上（六歳未満に限る。）

K 0 0 6 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外） 3 長径六センチメートル以上十二センチメートル未満

（六歳未満に限る。）

K 0 0 6 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外） 4 長径十二センチメートル以上（六歳未満に限る。）

K 0 0 8 腋臭^{えき}症手術

K 0 3 0 四肢・軀幹^く軟部腫瘍摘出術 2 手、足（手に限る。）

K 0 4 8 骨内異物（挿入物を含む。）除去術 4 鎖骨、膝蓋骨^{しよ}、手、足、指（手、足）その他（手に限る。）

K 0 6 8 半月板切除術

K 0 6 8 | 2 関節鏡下半月板切除術

K 0 7 0 ガングリオン摘出術 1 手、足、指（手、足）（手に限る。）

K 0 9 3 手根管開放手術

K 0 9 3 | 2 関節鏡下手根管開放手術

K 2 0 2 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの

K 2 1 7 眼瞼^{けん}内反症手術 2 皮膚切開法

K 2 1 9 眼瞼^{けん}下垂症手術 1 眼瞼^{けん}挙筋前転法

K 2 1 9 眼瞼^{けん}下垂症手術 3 その他のもの

K 2 2 4 翼状片手術（弁の移植を要するもの）

K 2 5 4 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に
係るものに限る。）

K 2 6 8 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術

K 2 8 2 水晶体再建術

K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術

K 5 0 8 気管支狭窄^{さく}拡張術（気管支鏡によるもの）

K 5 1 0 気管支腫瘍摘出術（気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの）

K 6 1 6 | 4 経皮的シヤント拡張術・血栓除去術 1 初回

K 6 1 6 | 4 経皮的シヤント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合

K 6 1 7 下肢静脈^{りゆう}瘤^{りゆう}手術 1 抜去切除術

K 6 1 7 下肢静脈^{りゆう}瘤^{りゆう}手術 2 硬化療法（一連として）

K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術

K 6 1 7 | 4 下肢静脈瘤血管内焼灼術

K 6 1 7 | 6 下肢静脈瘤血管内塞栓術

K 6 5 3 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 1 早期悪性腫瘍粘膜切除術

K 7 2 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径二センチメートル未満

K 7 4 3 痔核手術（脱肛を含む。） 2 硬化療法（四段階注射法によるもの）

K 7 4 7 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術（肛門ポリープ、肛門尖圭コンジ

ローム切除術に限る。）

K 8 2 3 | 6 尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの）

K 8 3 4 | 3 顕微鏡下精索静脈瘤手術

K 8 4 1 | 2 経尿道的レーザー前立腺・蒸散術

二 削除

三 短期滞在手術等基本料3を算定する手術、検査又は放射線治療

D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 イ 安全精度管理下で行うもの

D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 ロ その他のもの

- D 2 3 7 | 2 反復睡眠潜時試験 (MSLT)
- D 2 8 7 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン (GH) (一連として)
- D 2 9 1 | 2 小児食物アレルギー負荷検査
- D 4 1 3 前立腺針生検法 2 その他のもの
- K 0 0 7 | 2 経皮的放射線治療用金属マーカ―留置術
- K 0 3 0 四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術 2 手、足 (手に限る。)
- K 0 4 6 骨折観血的手術 2 前腕、下腿、手舟状骨 (手舟状骨に限る。)
- K 0 4 8 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 3 前腕、下腿 (前腕に限る。)
- K 0 4 8 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指 (手、足) その他 (鎖骨に限る。)
- K 0 4 8 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指 (手、足) その他 (手に限る。)
- K 0 7 0 ガングリオン摘出術 1 手、足、指 (手、足) (手に限る。)
- K 0 9 3 | 2 関節鏡下手根管開放手術
- K 1 9 6 | 2 胸腔鏡下交感神経節切除術 (両側)

K 2 0 2 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの

K 2 1 7 眼瞼^{けん}内反症手術 2 皮膚切開法

K 2 1 9 眼瞼^{けん}下垂症手術 1 眼瞼^{けん}挙筋前転法

K 2 1 9 眼瞼^{けん}下垂症手術 3 その他のもの

K 2 2 4 翼状片手術（弁の移植を要するもの）

K 2 4 2 斜視手術 2 後転法

K 2 4 2 斜視手術 3 前転法及び後転法の併施

K 2 5 4 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に

係るものに限る。）

K 2 6 8 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術

K 2 8 2 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの

K 2 8 2 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合

K 3 1 8 鼓膜形成手術

K 3 3 3 鼻骨骨折整復固定術

K 3 8 9 喉頭・声帯ポリプ切除術 2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの

- K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満
- K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上
- K 6 1 6 | 4 経皮的シヤント拡張術・血栓除去術 1 初回
- K 6 1 6 | 4 経皮的シヤント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合
- K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術
- K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法（一連として）
- K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術
- K 6 1 7 | 2 大伏在静脈拔去術
- K 6 1 7 | 4 下肢静脈瘤血管内焼灼術
- K 6 1 7 | 6 下肢静脈瘤血管内塞栓術
- K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア
- K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）
- K 7 2 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径二センチメートル未満
- K 7 2 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径二センチメートル以上
- K 7 4 3 痔核手術（脱肛を含む。） 2 硬化療法（四段階注射法によるもの）

K 7 4 7 肛門^{こう}良性腫瘍、肛門^{こう}ポリープ、肛門^{こう}尖圭^{せんけい}コンジローム切除術（肛門^{こう}ポリープ切除術に限る。）
K 7 4 7 肛門^{こう}良性腫瘍、肛門^{こう}ポリープ、肛門^{こう}尖圭^{せんけい}コンジローム切除術（肛門^{こう}尖圭^{せんけい}コンジローム切除術に限る。）

K 7 6 8 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（一連につき）

K 8 2 3—6 尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの）

K 8 3 4—3 顕微鏡下精索^{りゆう}静脈瘤^{ちゆう}手術

K 8 6 7 子宮^{けい}頸部^{ちゆう}（腔部）切除術

K 8 7 2—3 子宮鏡下有茎粘膜炎下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 1 電解質溶液利用のもの

K 8 7 2—3 子宮鏡下有茎粘膜炎下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 3 その他のもの

K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 1 電解質溶液利用のもの

K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 2 その他のもの

K 8 9 0—3 腹腔^{くう}鏡下卵管形成術

M 0 0 1—2 ガンマナイフによる定位放射線治療

別表第十二

脊髄損傷

筋ジストロフィー症

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺^ひ、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））

ハンチントン病

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シヤイ・ドレーガー症候群）

プリオン病（クロイツフェルト・ヤコブ病、ゲルストマン・ストロイスラー・シヤインカー病、致死性家族性不眠症）

亜急性硬化性全脳炎

仮性球麻痺^ひ

脳性麻痺^ひ

別表第十三 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

ハンチントン病

進行性筋ジストロフィー症

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺^ひ、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシヤイ・ドレーガー症候群）

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

後天性免疫不全症候群

頸髄損傷^{けい}

十五歳未満の者であつて人工呼吸器を使用している状態のもの又は十五歳以上のものであつて人工呼吸器を使用している状態が十五歳未満から継続しているもの（体重が二十キログラム未満である場合に限る。）

別表第十四 新生児特定集中治療室管理料の注1、総合周産期特定集中治療室管理料の注1及び新生児治療回復室入院医療管理料の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患

先天性水頭症

全前脳胞症

二分脊椎（脊椎破裂）

アーノルド・キアリ奇形

後鼻孔閉鎖

先天性喉頭軟化症

先天性気管支軟化症

先天性のう胞肺

肺低形成

食道閉鎖

十二指腸閉鎖

小腸閉鎖

鎖肛こう

ヒルシユスプルング病

総排泄腔遺残こう

頭蓋骨早期癒合症

骨（軟骨を含む。）無形成・低形成・異形成

腹壁破裂

臍帯ヘルニア

ダウン症候群

18トリソミー

13トリソミー

多発奇形症候群

先天性心疾患（人工呼吸、一酸化窒素吸入療法、経皮的冠動脈インターベンション治療若しくは開胸手術を実施したもの又はプロスタグランジンE1製剤を投与したものに限る。）

別表第十四の二 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める状態

体外式膜型人工肺を実施している状態

腎代替療法を実施している状態

交換輸血を実施している状態

低体温療法を実施している状態

人工呼吸器を使用している状態（出生時体重が七百五十グラム未満である場合に限る。）

人工呼吸器を使用している状態であって、一酸化窒素吸入療法を実施している状態

人工呼吸器を使用している状態であって、胸腔・腹腔ドレーン管理を実施している状態

手術後に人工呼吸器を使用している状態

感染症患者であって、嚴重な感染対策を行いながら人工呼吸器を使用している状態

別表第十五 特定入院料のみで届出可能な対象入院料

A 3 0 4 地域包括医療病棟入院料

A 3 0 7 小児入院医療管理料 5

A 3 0 8 回復期リハビリテーション病棟入院料

A 3 0 8 | 3 地域包括ケア病棟入院料 1、地域包括ケア病棟入院料 2、地域包括ケア病棟入院料 3 又は地域包括ケア病棟入院料 4（許可病床数が二百床（別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては二百八十床）未満の保険医療機関が算定する場合に限る。）

A 3 0 9 特殊疾患病棟入院料 1 又は特殊疾患病棟入院料 2

A 3 1 0 緩和ケア病棟入院料

A 3 1 1 精神科救急性期医療入院料

A 3 1 1 | 2 精神科急性期治療病棟入院料 1 又は精神科急性期治療病棟入院料 2（他の特定入院料を届け出ている保険医療機関が算定する場合に限る。）

A 3 1 1 | 3 精神科救急・合併症入院料

A 3 1 1 | 4 児童・思春期精神科入院医療管理料

A 3 1 2 精神療養病棟入院料

A 3 1 4 認知症治療病棟入院料 1 又は認知症治療病棟入院料 2

A 3 1 5 精神科地域包括ケア病棟入院料

A 3 1 7 特定一般病棟入院料1又は特定一般病棟入院料2

A 3 1 8 地域移行機能強化病棟入院料

附 則

(適用期日)

第一条 この告示は、令和六年六月一日から適用する。ただし、第一条の規定は、同年四月一日から適用する。

(経過措置)

第二条 この告示の適用の日から令和六年九月三十日までの間、第二条の規定による改正後の基本診療料の施設基準等第三の三の八の(6)中「健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を一定程度有していること。」とあるのは、「削除」とする。