

○厚生労働省告示第 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（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）の一部を次のように改正し、平成二十二年四月一日から適用する。

平成二十二年 月 日

厚生労働大臣 長妻 昭

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。）を行ったことがないこと。
- 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、医科再診料及び外来診療料並びに歯科初診料の時間外加算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概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。

二 削除

三 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

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。）の第2章第3部第3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

p50,172,207

三の二 地域医療貢献加算の施設基準

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、対応できる体制にあること。

三の三 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省令（昭和三十二年厚生省令第三十六号）第一条の規定に基づき電子情報処理組織の使用による請求又は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）第五条の二第二項に規定する明細書及び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）第五条の二第二項に規定する明細書を患者に無償で交付していること。

(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。

四 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準

p50,172,208,245~251

- (1) 常勤の歯科医師が二名以上配置されていること。
- (2) 看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）が二名以上配置されていること。
- (3) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。
- (4) 次のいずれかに該当すること。

イ 歯科医療を担当する病院（医療法（昭和三十二年法律第二百五号）第一条の五第一項に規定する病院をいう。以下同じ。）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。

ロ 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。

ハ 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

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七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料又は精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する十対一特別入院基本料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もの

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

p52,179~180,263

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、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、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、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。

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、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、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、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。

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、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、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、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七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料又は精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する十対一特別入院基本料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。

ロ 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。

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二十八日以内であること。
- 4 当該病棟に入院している患者の看護必要度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。

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。

□ 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看護必要度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。

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 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。

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。

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。

p52,179~180,260

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

(二) 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。

ハ 有床診療所療養病床入院基本料に含まれる費用並びに含まれない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 救急・在宅等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。

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) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 急性期医療に係る実績を相当程度有していること。

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た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（医師法（昭和三十二年法律第二百一十号）第十六条の二第一項に規定する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って、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た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

- (3) 重症皮膚潰瘍^{かいよう}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

- (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^{しゅよう}の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。
- (3) がん診療連携の拠点となる病院若しくはそれに準じる病院であること又は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百二十三号）第三十三条の四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四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^{ほう}する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 精神障害者であっ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

二十六 児童・思春期精神科入院医療管理加算の施設基準

- (1) 二十歳未満の精神疾患を有する患者を概ね八割以上入院させる病棟又は治療室であること。
- (2) 当該病棟又は治療室に常勤の医師が二名以上配置されており、うち一名以上は精神保健

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。）であること。

- (3) 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、当該病棟又は当該治療室を有する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。
- (4) 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。
- (5) 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。

二十六の二 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以上かつ医療度スコアが二十四点以上の患者

p64,116,188,203~
206,209

二十六の三 重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準等

- (1) 重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準

アルコール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) 重度アルコール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

p64,117,189,210

二十六の四 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

p65,117,203~206,1
88~189,211

二十七 がん診療連携拠点病院加算の施設基準

がん診療連携の拠点となる病院であること。

二十八 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) 患者の入院時に患者ごとの栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、薬剤師、看護師その他の医療従事者が共同して、入院患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画を作成していること。
- (3) 当該栄養管理計画に基づき入院患者ごとの栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 当該栄養管理計画に基づき患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

二十八の二 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。
 - ニ 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。
- (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って、栄養管理実施加算を算定しているものであること。

二十九 医療安全対策加算の施設基準等

(1) 医療安全対策加算の施設基準

イ 医療安全対策加算 1 の施設基準

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

ロ 医療安全対策加算 2 の施設基準

- ① 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。
- ② イの②及び③の要件を満たしていること。

p80,136,231

(2) 感染防止対策加算の施設基準

- イ 医療安全対策加算 1 に係る届出を行った保険医療機関であること。
- 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。

三十 褥瘡^{じよくそう}患者管理加算の施設基準

- (1) 適切な褥瘡^{じよくそう}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。
- (2) 褥瘡^{じよくそう}対策を行うにつき適切な設備を有していること。

三十一 褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算の施設基準

- (1) 褥瘡^{じよくそう}ケアに係る専門の研修を受けた専従の看護師等が褥瘡^{じよくそう}管理者として配置されていること。
- (2) 褥瘡^{じよくそう}管理者が、褥瘡^{じよくそう}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^{じよくそう}リスクアセスメントを行っていること。
- (3) 褥瘡^{じよくそう}リスクアセスメントの結果を踏まえ、特に重点的な褥瘡^{じよくそう}ケアが必要と認められる患者について、主治医その他の医療従事者が共同して褥瘡^{じよくそう}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^{じよくそう}ケアを継続して実施していること。
- (4) 褥瘡^{じよくそう}の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡^{じよくそう}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。

三十一の二 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

含む。)した患者であって、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って、装着した日から起算して一月以内のもの

三十五の三 後発医薬品使用体制加算の施設基準等 ← p54,68,193,214

(1) 後発医薬品使用体制加算の施設基準

- 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使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が二割以上であること。
ハ 後発医薬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。

(2) 後発医薬品使用体制加算の注に規定する厚生労働大臣が定める患者

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に入院している患者

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) 特定入院料を算定する病棟及び治療室等（精神療養病棟を除く。）以外の病棟において、入院基本料（特別入院基本料等を除く。）を算定していること。
(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

(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及び看護師が常時配置されていること。
③ 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。

ロ 救命救急入院料2の施設基準

救命救急入院料1の施設基準のほか、特定集中治療室管理料1の施設基準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。

② (1)の施設基準の口からホまでを満たすものであること。

十三 緩和ケア病棟入院料の施設基準

- (1) 主として悪性腫瘍^{しゅよう}の患者又は後天性免疫不全症候群^りに罹患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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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^{しゅよう}の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 健康保険法第六十三条第二項第四号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第四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。
- (8) がん診療連携の拠点となる病院若しくはそれに準じる病院であること又は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こと。
- (9) 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。

十四 精神科救急入院料の施設基準等

(1) 精神科救急入院料の施設基準

- 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一項第四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五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。

(2) 精神科救急入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

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一項第四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。

(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。
- 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。
- 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前段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、前段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。
- 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

(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一項第四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三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・合併症入院料の対象患者
別表第十に掲げる患者

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 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一項第四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、当該病棟に常勤の精神保健指定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。
- 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) 重症者加算の対象患者の状態
G A F 尺度による判定が四十以下であること。

p73,123



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。

(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。

(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、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。

(4) 退院調整加算の施設基準

退院調整を行うにつき必要な体制が整備されていること。

第十 短期滞在手術基本料の施設基準

一 通則

短期滞在手術基本料を算定する手術は、別表第十一に掲げるものとする。

二 短期滞在手術基本料1の施設基準

(1) 局所麻酔による短期滞在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 短期滞在手術基本料2の施設基準

(1) 全身麻酔、硬膜外麻酔又は脊^{せきつゐ}椎麻酔による短期滞在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適切な施設を有していること。

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)の口、第九の十五の(1)の口、第九の十五の二の(1)のハ及び第九の十六の(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)のニ及び第九の十六の(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っては、この規定の適用を受ける間、この規定により有し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 次のいずれかに該当する患者のうち、重度の肢体不自由児（者）、脊^{せき}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、難病患者等であって医療区分三の患者若しくは医療区分二の患者、又は医療区分一の患者については、平成二十四年三月三十一日までの間に限り、医療区分三の患者又は医療区分二の患者とみなす。

(1) 平成二十年三月三十一日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟であって、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定

していた患者であって、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転棟又は転院したもの

八 医療区分一の患者が六割以上入院している療養病棟については、第一、第二、第四及び第五の一（(6)及び(7)を除く。）の基準に適合し、かつ、介護老人保健施設等への移行準備計画を地方厚生局長等に届け出た場合であって、次のいずれにも該当するときには、平成二十四年三月三十一日までの間に限り、第五の三の(1)のロの①から④までに該当するものとみなす。

- (1) 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十五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (2) 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三分の一以上が看護職員であること。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。
- (3) 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。

九 医療区分一の患者が六割以上入院している診療所である保険医療機関の療養病床については、第一、第二、第四及び第六の一の基準に適合し、かつ介護老人保健施設等への移行準備計画を地方厚生局長等に届け出た場合であって、次のいずれにも該当するときには、平成二十四年三月三十一日までの間に限り、第六の三の(2)のイに該当するものとみなす。

- (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及び看護補助者の数は、当該療養病床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。
- (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職員の数は、看護職員及び看護補助者の最小必要数の三分の一以上であること。

十 平成二十二年三月三十一日において現に精神病棟入院基本料の十対一入院基本料又は特定機能病院入院基本料の精神病棟の七対一入院基本料若しくは十対一入院基本料に係る届出を行っている病棟については、平成二十二年九月三十日までの間に限り、第五の四の二の(1)のイの④又は五の(1)のハの①の4若しくは②の4に該当するものとみなす。

十一 平成二十二年三月三十一日において現に緩和ケア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、平成二十三年三月三十一日までの間に限り、第八の二十三の(2)に該当するものとみなす。

十二 平成二十二年三月三十一日において現に小児入院医療管理料1に係る届出を行っている病棟については、平成二十二年九月三十日までの間に限り、第九の九の(2)のホに該当するものとみなす。

十三 平成二十二年三月三十一日において現に緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、平成二十三年三月三十一日までの間に限り、第九の十三の(4)に該当するものとみなす。

別表第一から別表第十二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

- | | |
|---------|-------------------------|
| J 0 1 3 | 口腔内消炎手術（顎炎又は顎骨骨髓炎等に限る。） |
| J 0 1 6 | 口腔底悪性腫瘍手術 |
| J 0 1 8 | 舌悪性腫瘍手術 |

- J 0 3 1 口唇^{しゅよう}悪性腫瘍手術
- J 0 3 2 口腔、顎、顔面^{しゅよう}悪性腫瘍切除術
- J 0 3 5 頬^{きよう}粘膜^{がくのう}悪性腫瘍手術
- J 0 3 6 術後性上顎^{がくのう}嚢胞摘出術
- J 0 3 9 上顎骨^{しゅよう}悪性腫瘍手術
- J 0 4 2 下顎骨^{しゅよう}悪性腫瘍手術
- J 0 4 3 顎骨^{がく}腫瘍摘出術
- J 0 6 6 歯槽骨骨折^{しゅよう}観血的整復術
- J 0 6 8 上顎骨^{がく}骨折観血的手術
- J 0 6 9 上顎骨^{がく}形成術
- J 0 7 0 頬^{きよう}骨骨折^{しゅよう}観血的整復術
- J 0 7 2 下顎骨^{がく}骨折観血的手術
- J 0 7 2 - 2 下顎^{がく}関節突起骨折観血的手術
- J 0 7 5 下顎骨^{がく}形成術
- J 0 7 6 顔面多発骨折^{しゅよう}観血的手術
- J 0 8 7 上顎^{がく}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 児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する患者

三 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

四 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

五 新生児特定集中治療室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 亜急性期入院医療管理料を算定する患者

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 精神療養病棟入院料を算定する患者

十八 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って、医科点数表第1章第2部第1節一般病棟入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣の定める状態等にあるもの

十九 認知症治療病棟入院料を算定している患者

二十 短期滞在手術基本料1を算定している患者

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

○厚生労働省告示第 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、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）の一部を次のように改正し、平成二十二年四月一日から適用する。

平成二十二年 月 日

厚生労働大臣 長妻 昭

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。）及び保険薬局（同号に規定する保険薬局をいう。以下同じ。）（以下「保険医療機関等」という。）は、第二から第十五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 保険医療機関等は、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十五までに規定する施設基準に適合しない場合は、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等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。

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。）を行ったことがないこと。
- 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掲示事項等（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 医学管理等

一 特定疾患療養管理料に規定する疾患

平成二十一年総務省告示第百七十六号（統計法第二十八条及び附則第三条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類の名称及び分類表を定める件）の「(1) 疾病、傷害及び死因の統計分類基本分類表」（以下「分類表」という。）に規定する疾病のうち別表第一に掲げる疾病

二 特定疾患治療管理料に規定する施設基準等

る医療連携体制を担う医療機関として記載されている保険医療機関であること。

(2) 地域連携診療計画退院計画加算の施設基準

地域連携診療計画において連携する保険医療機関として定められている保険医療機関であって、当該地域連携診療計画について地域連携診療計画管理料を算定する保険医療機関及び地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)を算定する保険医療機関又は介護サービス事業者等と共有するとともに、あらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。

七の二 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)の施設基準

- (1) 診療所又は許可病床数が二百床未満の病院(地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を届け出た保険医療機関を除く。)であること。
- (2) 地域連携診療計画において、連携する保険医療機関として定められている保険医療機関であって、当該地域連携診療計画について地域連携診療計画管理料を算定する病院及び地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を算定する保険医療機関と共有するとともに、あらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。
- (3) 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を算定する保険医療機関の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者に対して、当該計画に基づいた治療を行うことができる体制が整備されていること。
- (4) 当該保険医療機関と、地域連携診療計画管理料を算定する病院、地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を算定する保険医療機関及び地域連携診療計画に定められた別の保険医療機関又は介護サービス事業者等との間で、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。

八 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)の施設基準等

(1) ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)の施設基準

- イ 産科又は産婦人科を標榜^{ほう}する保険医療機関であること。
- ロ ハイリスク分娩^{べん}管理を共同で行う保険医療機関の名称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。

(2) ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)に規定する状態等にある患者

保険診療の対象となる合併症を有している妊婦又は妊産婦であって、別表第三の二に掲げるもの

八の二 がん治療連携計画策定料の施設基準

- (1) がん診療連携の拠点となる病院又はそれに準じる病院であること。
- (2) 当該地域において当該病院からの退院後の治療を担う複数の保険医療機関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。

八の三 がん治療連携指導料の施設基準

- (1) 地域連携診療計画において連携する保険医療機関として定められている保険医療機関であって、当該地域連携診療計画をがん治療連携計画策定料を算定する病院と共有するとともに、あらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。
- (2) がん治療連携計画策定料を算定する病院の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者に対して、当該地域連携診療計画に基づいた治療を行うことができる体制が整備されていること。

八の四 認知症専門診断管理料の施設基準

- (1) 認知症に関する専門の保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関内に認知症に係る診療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されていること。

p78,133,230,241,277

八の五 肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準

- (1) 肝疾患に関する専門の保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関内に肝炎インターフェロン治療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されていること。

九 薬剤管理指導料の施設基準等

(1) 薬剤管理指導料の施設基準

- イ 当該保険医療機関内に薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。
- ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。
- ハ 入院中の患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。

(2) 薬剤管理指導料の対象患者

- イ 救命救急入院料等を算定している患者
救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、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のいずれかを算定している患者
- ロ 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者（イに該当する場合を除く。）
別表第三の三に掲げる医薬品が投薬又は注射されている患者

p80,136,231,242

(3) 医薬品安全性情報等管理体制加算の施設基準

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。

九の二 医療機器安全管理料の施設基準

- (1) 臨床工学技士が配置されている保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行う場合の施設基準
 - イ 当該保険医療機関内に生命維持管理装置等の医療機器の管理及び保守点検を行う常勤の臨床工学技士が一名以上配置されていること。
 - ロ 生命維持管理装置等の医療機器の安全管理につき十分な体制が整備されていること。
- (2) 放射線治療機器の保守管理、精度管理等の体制が整えられている保険医療機関において、放射線治療計画を策定する場合の施設基準
 - イ 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が一名以上配置されていること。
 - ロ 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
 - ハ 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

十 歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患

分類表に規定する疾病のうち別表第四に掲げる疾病

十一 削除

十二 歯科治療総合医療管理料の施設基準等

(1) 歯科治療総合医療管理料の施設基準

- イ 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制が整備されていること。
- ロ 歯科衛生士又は看護師が配置されていること。
- ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。
- ニ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

(2) 歯科治療総合医療管理料に規定する疾患

別表第六に掲げる疾患

第四 在宅医療

一 在宅療養支援病院の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

- (1) 保険医療機関である病院であって、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。
- (2) 当該病院において、二十四時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。
- (3) 当該病院において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
- (4) 往診担当医は、当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること。
- (5) 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
- (6) 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。
- (7) 訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、当該訪問看護ステーションが緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。
- (8) 患者に関する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。
- (9) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- (10) 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

一の一の二 往診料に規定する時間

保険医療機関において専ら診療に従事している一部の時間

一の一の三 在宅患者訪問診療料に規定する疾病等

別表第七に掲げる疾病等

一の二 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料の施設基準等

(1) 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料の施設基準

- イ 当該保険医療機関内に在宅医療の調整担当者が一名以上配置されていること。
- ロ 患者に対して医療を提供できる体制が継続的に確保されていること。

- (2) (1)に掲げる検査機器での検査を目的とした別の保険医療機関からの依頼により検査を行った症例数が、当該検査機器の使用症例数の一定割合以上であること。

十 神経学的検査の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十の二 補聴器適合検査の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
(2) 当該検査を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

十一 コンタクトレンズ検査料の施設基準

(1) 通則

- イ 当該検査を含む診療に係る費用について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
ロ 当該検査を受けているすべての患者に対して、当該検査を含む診療に係る費用について説明がなされていること。

(2) コンタクトレンズ検査料1の施設基準

次のいずれかに該当すること。

- イ 当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が三割未満であること。
ロ 当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が四割未満であり、かつ、当該保険医療機関内に眼科診療を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

十二 小児食物アレルギー負荷検査の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十三 内服・点滴誘発試験の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十四 センチネルリンパ節生検の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

第六 画像診断

一 画像診断管理加算（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）の施設基準

(1) 画像診断管理加算1の施設基準

- イ 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
ロ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。
ハ 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 画像診断管理加算2の施設基準

- イ 放射線科を標榜している病院であること。
ロ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。
ハ 当該保険医療機関において実施されるすべての核医学診断及びコンピューター断層撮影

診断について、口に規定する医師の指示の下に画像情報等の管理を行っていること。

- ニ 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層撮影診断のうち、少なくとも八割以上のものの読影結果が、口に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに主治医に報告されていること。

二 遠隔画像診断による写真診断（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、基本的エックス線診断料（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、核医学診断及びコンピューター断層撮影の施設基準

(1) 送信側

離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であって、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(2) 受信側

イ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されており、高度の医療を提供するものと認められる病院であること。

ロ 遠隔画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三 ポジトロン断層撮影及びポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の施設基準

(1) ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影に係る診療料を算定するための施設基準

イ 画像診断を担当する常勤の医師（核医学診断について、相当の経験を有し、かつ、核医学診断に係る研修を受けた者に限る。）が配置されていること。

ロ 当該断層撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

ハ 当該断層撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 適合していない場合には所定点数の百分の八十に相当する点数により算定することとなる施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ (1)の口に掲げる診断撮影機器での撮影を目的とした別の保険医療機関からの依頼により撮影を行った症例数が、当該断層撮影機器の使用症例数の一定割合以上であること。

ロ 特定機能病院、がん診療連携の拠点となる病院又は高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（平成二十年法律第九十三号）第四条第一項に規定する国立高度専門医療研究センターの設置する医療機関であること。

四 C T撮影及びMR I撮影の施設基準

当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

五 冠動脈C T撮影加算及び心臓MR I撮影加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

(2) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(3) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

五の二 外傷全身C T加算の施設基準

(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であること。

(2) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

(3) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(4) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六 歯科点数表第2章第4部画像診断通則第6号に規定する加算の施設基準

(1) 歯科点数表区分番号A000に掲げる初診料の注2の届出を行った病院である保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が配置されていること。

(3) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

七 遠隔画像診断による写真診断（歯科診療に係るものに限る。）及び基本的エックス線診断料（歯科診療に係るものに限る。）の施設基準

(1) 送信側

離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であって、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(2) 受信側

イ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が配置されており、高度の医療を提供するものと認められる病院であること。

ロ 遠隔画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること。

第七 投薬

一 処方料及び処方せん料に規定する疾患

分類表に規定する疾病のうち別表第一に掲げる疾病

二 処方料及び処方せん料に規定する抗悪性腫瘍^{しゅよう}剤処方管理加算の施設基準

抗悪性腫瘍^{しゅよう}剤処方管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

第八 注射

一 外来化学療法加算の施設基準

(1) 外来化学療法を行う体制がそれぞれの加算に応じて整備されていること。

(2) 外来化学療法を行うにつき必要な機器及び十分な専用施設を有していること。

二 中心静脈注射用カテーテル挿入の注3に規定する対象患者

別表第九の二の二に掲げる者

三 無菌製剤処理料の施設基準等

(1) 無菌製剤処理料の施設基準

イ 病院であること。

ロ 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有していること。

ハ 無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 無菌製剤処理料の対象患者

イ 無菌製剤処理料1の対象患者

悪性腫瘍^{しゅよう}に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するものに関し、動脈注射、抗悪性腫瘍^{しゅよう}剤局所持続注入、肝動脈塞栓^{そく}を伴う抗悪性腫瘍^{しゅよう}剤肝動脈内注入又は点滴注射が行われる患者

ロ 無菌製剤処理料2の対象患者

動脈注射若しくは点滴注射が行われる入院中の患者であって次の①から③までに掲げるもの又は中心静脈注射若しくは埋込型カテーテルによる中心静脈栄養が行われる患者

① 無菌治療室管理加算を算定する患者

ロ 当該保険医療機関内にがん患者に対するリハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が二名以上配置されていること。

ハ 当該患者について、リハビリテーション総合計画評価料に規定するリハビリテーション計画を月一回以上作成していること。

ニ がん患者に対するリハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること

ホ がん患者に対するリハビリテーションを行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

(2) がん患者リハビリテーション料の対象患者

別表第十の二の二に掲げる患者

四 集団コミュニケーション療法料の施設基準等

(1) 集団コミュニケーション療法料の施設基準

イ 脳血管疾患等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(Ⅱ)若しくは脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)又は障害児(者)リハビリテーション料の届出を行っている施設であること。

ロ 当該保険医療機関内に集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を担当する専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

ハ 当該保険医療機関内に集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を担当する専従の言語聴覚士が適切に配置されていること。

ニ 患者数は、言語聴覚士の数に対し適切なものであること。

ホ 集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ヘ 集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

(2) 集団コミュニケーション療法料の対象患者

別表第十の二の三に掲げる患者

第十 精神科専門療法

一 精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者デイ・ケアの施設基準

(1) 当該保険医療機関内に精神科作業療法については作業療法士が、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアについては必要な従事者が、それぞれ適切に配置されていること。

(2) 患者数は、精神科作業療法については作業療法士の数に対して、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアについては必要な従事者の数に対して、それぞれ適切なものであること。

(3) 当該精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアを行うにつき十分な専用施設を有していること。

二 医療保護入院等診療料の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に精神保健指定医が適切に配置されていること。

(2) 医療保護入院等に係る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