

基本診療料の施設基準等と診療報酬

基本診療料等の施設基準等（通則事項）
【施設基準・第一、第二】 13

初・再診料の施設基準等【施設基準・第三】

1-1 初・再診料の施設基準等 30
1-2 A000・注2/注3 A002・注2/注3 紹介状非持参患者 35
1-3 A000・注4 A001・注2 A002・注4 特定妥結率初診料等 36
1-4 A000・注7/注8 A001・注6 A002・注9 時間外加算等に定める時間 38
1-5 A000・注9 A001・注7 夜間・早朝等加算 38
1-6 A000・注10 機能強化加算 39
1-7 A001・注8 外来管理加算に係る検査・医学管理 41
1-8 A001・注10 時間外対応加算 42
1-9 A001・注11 明細書発行体制等加算 44
1-10 A001・注12 地域包括診療加算 46
1-11 A001・注13 認知症地域包括診療加算 50
2 A003 オンライン診療料 50
3-1 歯科の初・再診料の施設基準等 54
3-2 歯科A000・注1 歯科外来診療の院内感染防止対策 56
3-3 歯科A000・2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 58
3-4 歯科A000・注9 歯科外来診療環境体制加算／歯科A002・注8 再診時歯科外来診療環境体制加算 61
3-5 歯科A000・注10 歯科診療特別対応連携加算 63

入院料等の通則と施設基準等

【施設基準・第三の二、第四、第四の二】

4-1 入院料等の通則と施設基準等
入院・通則3 短期滞在手術等基本料3を算定する患者 65
4-2 入院・通則7/8 入院診療計画・院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準 67
4-3 入院・通則6 定数超過入院等の入院基本料 76

入院基本料の施設基準等

病院の入院基本料の施設基準等

【施設基準・第五】
5 病院の入院基本料の施設基準等（通則事項） 80
6 A100 一般病棟入院基本料 146
7 A101 療養病棟入院基本料 155
8 A102 結核病棟入院基本料 180
9 A103 精神病棟入院基本料 184
10 A104 特定機能病院入院基本料 190
11 A105 専門病院入院基本料 196
12 A106 障害者施設等入院基本料 201

診療所の入院基本料の施設基準等

【施設基準・第六】

13 診療所の入院基本料の施設基準等（通則事項） 208
14 A108 有床診療所入院基本料 211
15 A109 有床診療所療養病床入院基本料 218

入院基本料等加算の施設基準等

【施設基準・第八】

16 入院基本料等加算の施設基準等（概要） 226
16付 敷地内禁煙の義務化 231
17 A200 総合入院体制加算 232
18 A204-2 臨床研修病院入院診療加算 243
19 A205 救急医療管理加算 246
20 A205-2 超急性期脳卒中加算 248
21 A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算 250
22 A206・1 在宅患者緊急入院診療加算に定めるもの等 251
23 A207 診療録管理体制加算 253
24 A207-2 医師事務作業補助体制加算 256
25 A207-3 急性期看護補助体制加算 266
26 A207-4 看護職員夜間配置加算 276
27 A210・1 難病患者等入院診療加算に規定する疾患・状態 281
28 A211 特殊疾患入院施設管理加算 282
29 A212 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算に規定する状態等 284
30 A213 看護配置加算 287
31 A214 看護補助加算 288
32 A218 地域加算の級地区分 293
33 A218-2 離島加算に定める地域 297
34 A219 療養環境加算 297
35 A221 重症者等療養環境特別加算 299
36 A222 療養病棟療養環境加算 301
37 A222-2 療養病棟療養環境改善加算 303
38 A223 診療所療養病床療養環境加算 305
39 A223-2 診療所療養病床療養環境改善加算 306
40 A224 無菌治療室管理加算 308
41 A226 重症皮膚潰瘍管理加算 309
42 A226-2 緩和ケア診療加算 310
43 A226-3 有床診療所緩和ケア診療加算 318
44 A228 精神科応急入院施設管理加算 320
45 A230 精神病棟入院時医学管理加算 322
46 A230-2 精神科地域移行実施加算 323
47 A230-3 精神科身体合併症管理加算 325
48 A230-4 精神科リエゾンチーム加算 327
49 A231-2 強度行動障害入院医療管理加算 332
50 A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算 335
51 A231-4 摂食障害入院医療管理加算 337
52 A232 がん拠点病院加算 339
53 A233-2 栄養サポートチーム加算 341
54 A234 医療安全対策加算 346
55 A234-2 感染防止対策加算 351
56 A234-3 患者サポート体制充実加算 366
57 A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 369

11

58 A236-2 ハイリスク妊娠管理加算 373
59 A237 ハイリスク分娩管理加算 374
60 A238-6 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算／A238-7 精神科救急搬送患者地域連携受入加算 377
61 A242 呼吸ケアチーム加算 380
62 A243 後発医薬品使用体制加算 383
63 A244 病棟薬剤業務実施加算 386
64 A245 データ提出加算 391
65 A246 入退院支援加算 400
66 A247 認知症ケア加算 410
67 A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算 416
68 A248 精神疾患診療体制加算 418
69 A249 精神科急性期医師配置加算 420
70 A251 排尿自立支援加算 424
71 A252 地域医療体制確保加算 427
72 歯科A250 地域歯科診療支援病院入院加算 430

特定入院料の施設基準等【施設基準・第九】

73 特定入院料の施設基準（通則事項） 432
74 A300 救命救急入院料 434
75 A301 特定集中治療室管理料 443
76 A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料 453
77 A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 460
78 A301-4 小児特定集中治療室管理料 463
79 A302 新生児特定集中治療室管理料 466
80 A303 総合周産期特定集中治療室管理料 471

特掲診療料の施設基準等と診療報酬

特掲診療料の施設基準等（通則事項）

【施設基準・第一、第二】 611

医学管理等【施設基準・第三】

1 情報通信機器を用いた診療 654
2 B001・1・注2 ウイルス疾患指導料の注2 657
3 B001・7 難病外来指導管理料 659
4 B001・9・注2 外来栄養食事指導料の注2 661
5 B001・12 心臓ベースメーカー指導管理料 664
6 B001・14 高度難聴指導管理料 666
7 B001・15・注3 腎代替療法実績加算 667
8 B001・16・注2 重度喘息患者治療管理加算 668
9 B001・20 糖尿病合併症管理料 670
10 B001・22 がん性疼痛緩和指導管理料 672
11 B001・23 がん患者指導管理料 674
12 B001・24 外来緩和ケア管理料 680
13 B001・25 移植後患者指導管理料 685
14 B001・27 糖尿病透析予防指導管理料 688
15 B001・28 小児運動器疾患指導管理料 693
16 B001・29 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 695
17 B001・30 婦人科特定疾患治療管理料 696

18 B001・31 腎代替療法指導管理料 698
19 B001-2 小児科外来診療料 700
20 B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料 702
21 B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料 704
22 B001-2-5 院内トリアージ実施料 706
23 B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料 707
24 B001-2-7 外来リハビリテーション診療料 710
25 B001-2-8 外来放射線照射診療料 712
26 B001-2-9 地域包括診療料 714
27 B001-2-10 認知症地域包括診療料 719
28 B001-2-11 小児かかりつけ診療料 721
29 B001-3-2 ニコチン依存症管理料 724
30 B001-9 療養・就労両立支援指導料 728
31 B002/B003 開放型病院共同指導料 731
32 B005-4/B005-5 ハイリスク妊娠共同管理料 734
33 B005-6 がん治療連携計画策定料／B005-6-2 がん治療連携指導料 737
34 B005-6-3 がん治療連携管理料 741
35 B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料 742
36 B005-7 認知症専門診断管理料 743
37 B005-8 肝炎インターフェロン治療計画

料	745
38 B005-9 外来排尿自立指導料	747
39 B005-10/B005-10-2 ハイリスク妊娠婦連携指導料	749
40 B005-11 遠隔連携診療料	752
41 B008 薬剤管理指導料	753
42 B009・注16 地域連携診療計画加算/ B009・注18 検査・画像情報提供加算/ B009-2 電子の診療情報評価料	756
43 B011 診療情報提供料(Ⅲ)	762
44 B011-4 医療機器安全管理料	765
45 B015 精神科退院時共同指導料	768
46 在宅療養支援診療所	771
付1 B000 特定疾患療養管理料に規定する疾患	786
付2 B001・2 特定薬剤治療管理料に規定する患者	787
付3 B001・4 小児特定疾患カウンセリング料に規定する患者	789
付4 B001・8 皮膚科特定疾患指導管理料に規定する疾患	790
付5 B001・9 外来栄養食事指導料/ B001・10 入院栄養食事指導料/ B001・11 集団栄養食事指導料に規定する特別食等	791
付6 B001・21 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料に規定する患者	793
付7 B004/B005 退院時共同指導料に規定する患者等	793
付8 B007-2 退院後訪問指導料に規定する患者	794
在宅医療【施設基準・第四】	
47 在宅療養支援病院	795
48 在宅療養後方支援病院	806
49 C002 在宅時医学総合管理料/C002-2 施設入居時等医学総合管理料	
49-1 C002 在宅時医学総合管理料/ C002-2 施設入居時等医学総合管理料	809
49-2 C002・注12 オンライン在宅管理料	813
50 C003 在宅がん医療総合診療料	819
51 C005 在宅患者訪問看護・指導料/ C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	822
52 C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料	837
53 C102-2 在宅血液透析指導管理料	841
54 C103・注2/C107-2・注2 遠隔モニタリング加算	843
55 C116 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料	846
56 C118 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	848
57 C119 在宅経肛門の自己洗腸指導管理料	849
58 C152-2 持続血糖測定器加算	850
59 C173 横隔神経電気刺激装置加算	853
付9 C007-2 介護職員等喀痰吸引等指示料に規定する者	854
付10 C009 在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する患者	855
付11 在宅療養指導管理料に規定する患者	857
付12 C101 在宅自己注射指導管理料/ C151 注入器加算/C152 間歇注入シリンジポンプ加算/C153 注射器用注射針加算/C161 注入ポンプ加算に規定する注射薬	859
付13 C101-3・1 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1/C150 血糖自己測定器加算に規定する患者	862
付14 C105-2 在宅小児経管栄養法指導管理料に規定する患者	863
付15 C105-3 在宅半固体栄養経管栄養法指導管理料に規定する患者	863
付16 C108-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料に規定する保険医	864
付17 C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料に規定する疾患	865
付18 C152-3 経腸投薬用ポンプ加算に規定する内服薬	865

査1	909
82 D236-2 光トポグラフィー	911
83 D236-3 脳磁図	914
84 D237・3・イ 終夜睡眠ポリグラフィー (安全精度管理下で行うもの)	916
85 D238 脳波検査判断料	
85-1 D238・1 脳波検査判断料1	918
85-2 D238・注3 遠隔脳波診断	919
86 D239 筋電図検査	
86-1 D239・3 中枢神経磁気刺激による 誘発筋電図	921
86-2 D239・4 単線維筋電図	922
87 D239-3 神経学的検査	923
88 D244-2 補聴器適合検査	924
89 D258-3 黄斑局所網膜電図、全視野精密 網膜電図	925
90 D270-2 ロービジョン検査判断料	927
91 D282-3 コンタクトレンズ検査料	928
92 D291-2 小児食物アレルギー負荷検査	932
93 D291-3 内服・点滴誘発試験	933
94 D409-2 センチネルリンパ節生検(片側)	935
95 D415・注2 CT透視下気管支鏡検査加 算	936
96 D415-5 経気管支凍結生検法	937
付19 検体検査実施料に規定する検査	939
画像診断【施設基準・第六】	
97 E通則4/5 画像診断管理加算/E通則 6/7 遠隔画像診断	942
98 E101-2 ポジトロン断層撮影/E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層 複合撮影/E101-4 ポジトロン断層・ 磁気共鳴コンピューター断層複合撮影/ E101-5 乳房用ポジトロン断層撮影	949
99 E200 コンピューター断層撮影(CT撮 影)/E200-2 血流予備量比コンピュー ター断層撮影/E202 磁気共鳴コン ピューター断層撮影(MRI撮影)	953
投薬【施設基準・第七】	
100 F100 処方料/F200 薬剤料/F400 处方箋料	963
100-1 F100・注7/F400・注6 抗悪 性腫瘍剤処方管理加算	968
100-2 F100・注9 外来後発医薬品使 用体制加算	969
付20 F100 処方料/F200 薬剤料/F400 处方箋料に規定する薬剤等	
付20-1 F100・2/F400・2 向精神薬長 期処方に規定する薬剤	971
付20-2 F100・注5/F400・注 4/注5 特定疾患処方管理加算 に規定する疾患	971
付20-3 F100・注8/F200・注4/ F400・注2 30日以上投与減算 に規定する薬剤	972
注射【施設基準・第八】	
101 G通則6 外来化学療法加算/G通則7 連携充実加算	973
102 G020 無菌製剤処理料	979
付21 G005-2・注3 静脈切開法加算に規定 する患者	981
リハビリテーション【施設基準・第九】	
103 疾患別リハビリテーション	982
〈取扱い通知 H000 心大血管疾患リハ ビリテーション料	993/H001 脳 血管疾患等リハビリテーション料
997/H001-2 廃用症候群リハビリ テーション料	1006/H002 運動 器リハビリテーション料
1010/H003 呼吸器リハビリテーション料	1016
104 H003-2 リハビリテーション総合計画 評価料	1020
105 H004・注3 摂食嚥下支援加算	1026
106 H006 難病患者リハビリテーション料	1030
107 H007 障害児(者)リハビリテーショ ン料	1033
108 H007-2 がん患者リハビリテーション 料	1037
109 H007-3 認知症患者リハビリテーショ ン料	1042
110 H007-4 リンパ浮腫複合的治療料	1045
111 H008 集団コミュニケーション療法料	1049
精神科専門療法【施設基準・第十】	
112 I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	1052
113 I002 通院・在宅精神療法	1054
114 I002-3 救急患者精神科継続支援料	1060
115 I003-2 認知療法・認知行動療法	1062
116 I006-2 依存症集団療法	1065
117 I007 精神科作業療法/I008-2 精神科 ショート・ケア/I009 精神科デイ・ ケア/I010 精神科ナイト・ケア/ I010-2 精神科デイ・ナイト・ケア/ I015 重度認知症患者デイ・ケア料	1067
118 I013・2 治療抵抗性統合失調症治療指 導管理料	1080
119 I014 医療保護入院等診療料	1082
120 I016 精神科在宅患者支援管理料	
120-1 I016 精神科在宅患者支援管理 料	1083
120-2 I016・注6 精神科オンライン在 宅管理料	1086
付22 I002-2・注5 精神科継続外来支援・指 導料に規定する要件	1090
付23 I012 精神科訪問看護・指導料	
付23-1 I012・注5 長時間精神科訪問 看護・指導加算に規定する者	1091
付23-2 I012・注11 看護・介護職員連 携強化加算に規定する者	1091
付23-3 I012・注12 特別地域訪問看護 加算に規定する地域	1091
処置【施設基準・第十一】	
121 J001-10 静脈圧迫処置(慢性静脈不 全に対するもの)	1095

122	J003-4 多血小板血漿処置	1097
123	J007-2 硬膜外自家血注入	1098
124	J017 エタノールの局所注入	1100
125	J038 人工腎臓	1101
126	J043-6 人工脾臓療法	1110
127	J045-2・1 一酸化窒素吸入療法(新生児の低酸素性呼吸不全)	1111
128	J047-3 心不全に対する遠赤外線温熱療法	1112
129	J070-4 磁気による膀胱等刺激法	1114
130	J118-4 歩行運動処置(ロボットスツヅによるもの)	1115
131	J通則5/K通則12 休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	1117

手術【施設基準・第十二】

132	K通則4 手術の通則4	1125
132-1	性同一性障害の患者に行う手術	1133
132-2	K007・注 センチネルリンパ節加算	1135
132-3	K014-2 皮膚移植術(死体)	1136
132-4	K022・1 組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合) / K476-4 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	1137
132-5	K053・注/K031・注 処理骨再建加算	1139
132-6	K059・3・イ 同種骨移植(非生体)(特殊なもの) / K059・4 自家培養軟骨移植術	1140
132-7	K133-2 後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	1142
132-8	K134-4 椎間板内酵素注入療法	1143
132-9	K136-2 脊髄脊椎骨全摘術	1143
132-10	K169・注1 脳腫瘍覚醒下マッピング加算 / K169・注2 原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	1145
132-11	K180・3 頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うもの)	1146
132-12	K181 脳刺激装置植込術 / K181-2 脳刺激装置交換術 / K190/K190-2 脊髄刺激装置植込術・交換術	1147
132-13	K181-6・2・口 頭蓋内電極植込術(脳深部電極(7本以上))	1147
132-14	K190-6/K190-7 仙骨神経刺激装置植込術・交換術	1148
132-15	K254・1 治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの)	1149
132-16	K259・注2 内皮移植加算	1150
参考	自家培養角膜上皮移植	1150
132-17	K260-2 羊膜移植術	1151
132-18	K268・5 緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの) / K268・6 水晶体	

再建術併用眼内ドレーン挿入術	1152
132-19 K280-2 網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)	1154
132-20 K281-2 網膜再建術	1154
132-21 K320-2 人工中耳植込術 / K328 人工内耳植込術 / K328-2/K328-3 植込型骨導補聴器移植術・交換術	1155
132-22 K340-7 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	1156
132-23 K374-2 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術、軟口蓋悪性腫瘍手術 / K394-2 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	1157
132-24 K400・3 喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)	1158
132-25 K443・3/K444・4 上顎骨・下顎骨形成術(骨移動を伴う場合)	1159
132-26 K445-2 顎関節人工関節全置換術	1160
132-27 K461-2 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術 / K462-2 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉) / K463-2 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術 / K464-2 内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術	1161
132-28 K474-3・2 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(MRIによるもの)	1162
132-29 K476・注1/注2 乳がんセンチネルリンパ節加算 / K476・8/9 乳輪温存乳房切除術	1163
132-30 K514・10 肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの))	1165
132-31 同種移植	
(K514-4 同種死体肺移植術 / K605-2 同種心移植術 / K605-4 同種心肺移植術 / K697-7 同種死体肝移植術 / K709-3 同種死体脾移植術 / K709-5 同種死体膀胱移植術 / K716-6 同種死体小腸移植術 / K709-6 同種死体脾島移植術 / K780 同種死体腎移植術)	1166
132-32 K514-6 生体部分肺移植術	1169
132-33 内視鏡による縫合術・閉鎖術	
(K520・4 食道縫合術(穿孔、損傷) / K647-3 内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術 / K665・2 胃瘻閉鎖術 / K730・3 小腸瘻閉鎖術 / K731・3 結腸瘻閉鎖術 /	

K777・1 腎(腎孟)腎瘻閉鎖術 / K792・1 尿管腎瘻閉鎖術 / K808・1 膀胱腎瘻閉鎖術 / K858・1 膀胱瘻閉鎖術	1170
132-34 K530-3 内視鏡下筋層切開術	1171
132-35 K546 経皮的冠動脈形成術 / K549 経皮的冠動脈ステント留置術	1172
132-36 K548 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	1173
132-37 K554-2/K555-3 胸腔鏡下弁形成術・弁置換術	1175
132-38 K555-2 経カテーテル大動脈弁置換術	1176
132-39 K559-3 経皮的僧帽弁クリップ術	1177
132-40 K562-2 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	1178
132-41 K594・4・口 左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)	1180
132-42 K595・注2 磁気ナビゲーション加算	1181
132-43 K595-2 経皮的中隔心筋焼灼術	1182
132-44 K597/K597-2 ペースメーカー移植術・交換術	1183
132-45 K597-3/K597-4 植込型心電図記録計移植術・摘出術	1184
132-46 K598/K598-2 兩心室ベースメーカー移植術・交換術	1185
132-47 K599/K599-2 植込型除細動器移植術・交換術 / K599-5 経静脈電極抜去術	1187
132-48 K599-3/K599-4 兩室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術・交換術	1189
132-49 K600 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	1191
132-50 K602-2 経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	1191
132-51 K603 補助人工心臓	1193
132-52 K603-2 小児補助人工心臓	1194
132-53 K604-2 植込型補助人工心臓(非拍動流型)	1196
132-54 K605-5 骨格筋由来細胞シート心表面移植術	1197
132-55 K615-2 経皮的大動脈遮断術 / K636-2 ダメージコントロール手術	1197
132-56 K616-6 経皮的下肢動脈形成術	1199
132-57 K617-5 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	1200
132-58 K627-2・1/2 腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜、傍大動脈)	1201
132-59 腹腔鏡下小切開手術	
(K627-3 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術 / K627-4 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術 / K642-3 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術 / K643-2 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術 / K754-3 腹腔鏡下小切開副腎摘出術 / K769-3 腹腔鏡下小切開腎部分切除術 / K772-3 腹腔鏡下小切開腎摘出術 / K773-3 腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術 / K785-2 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術 / K802-4 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術 / K843-3 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術)	1202
132-60 K654-4 腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	1204
132-61 K656-2 腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)	1206
132-62 K668-2 バルーン閉塞下逆行性経靜脈的塞栓術	1207
132-63 K677・1 胆管悪性腫瘍手術(胆頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うもの)	1208
132-64 K678 体外衝撃波胆石破碎術 / K699-2 体外衝撃波胆石破碎術 / K768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	1208
132-65 K684-2 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	1210
132-66 K695-2 腹腔鏡下肝切除術	1211
132-67 K697-5 生体部分肝移植術	1214
132-68 K700-3 腹腔鏡下脾腫瘍摘出術 / K702-2 腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術	1214
132-69 K703-2 腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術	1217
132-70 K716-4 生体部分小腸移植術	1220
132-71 K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	1221
132-72 K773-4 腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)	1221
132-73 K773-5 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	1222
132-74 K780-2 生体腎移植術	1223
132-75 K800-3 膀胱水圧拡張術	1224
132-76 K803-2 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 / K803-3 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	1225
132-77 K823-5 人工尿道括約筋植込・置換術	1228
132-78 K841-4 焦点式高エネルギー超音波療法	1229

132-79	K843-2 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	1229
132-80	K843-4 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	1231
132-81	K865-2 腹腔鏡下仙骨腔固定術	1232
132-82	K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	1234
132-83	K910-2 内視鏡の胎盤吻合血管レーザー焼灼術	1237
132-84	K910-3 胎児胸腔・羊水腔シャント術	1238
132-85	K910-4 無心体双胎焼灼術	1239
132-86	K910-5 胎児輸血術	1239
133	K通則5/6 手術の通則5・6	1241
134	K通則16 施設基準不適合減算手術／K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算	1252
135	K通則18 内視鏡手術用支援機器を用いる手術	1256
136	K通則19 遺伝性乳癌卵巢癌症候群に係る手術	1272
137	K920-2 輸血管管理料	1274
138	K922・注9 コーディネート体制充実加算	1278
139	K924 自己生体組織接着剤作成術／K924-2 自己クリオプレシピート作製術（手法）／K924-3 同種クリオプレシピート作製術	1279
140	K939-3 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	1281
141	K939-6 凍結保存同種組織加算	1283
142	K939-7 レーザー機器加算	1285
付24	K通則2 手術の所定点数に含まれる薬剤	1287
付25	K通則17 周術期口腔機能管理後手術加算に定める手術	1287
付26	K594-4・イ 左心耳閉鎖術（開胸手術によるもの）に定める患者	1288
麻醉【施設基準・第十二の二】		
143	L009/L010 麻酔管理料	1289
付27	L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔に規定する患者	1293
放射線治療【施設基準・第十三】		
144	M000 放射線治療管理料	
144-1	M000・注2/注3 放射線治療専任加算／外来放射線治療加算	1295
144-2	M000・注4 遠隔放射線治療計画加算	1297
145	M001 体外照射	1300
145-1	M001・2 高エネルギー放射線治療	1302
145-2	M001・2・注2/3・注2 1回線量增加加算	1303
145-3	M001・3 強度変調放射線治療（IMRT）	1305
145-4	M001・注4 画像誘導放射線治療	

145-5	療加算	1307
145-5	M001・注5/M001-3・注2 吸性移動対策加算	1309
146	M001-3・1 定位放射線治療	1312
147	M001-4 粒子線治療	
147-1	M001-4 粒子線治療	1314
147-2	M001-4・注2 粒子線治療適応判定加算	1317
147-3	M001-4・注3 粒子線治療医学管理加算	1318
148	M004・注8 画像誘導密封小線源治療加算	1320
参考	放射線治療を担当する常勤医師等の配置	1322
病理診断【施設基準・第十四の二】		
149	N通則6 保険医療機関との連携による病理診断	1323
150	N通則7 デジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製・迅速細胞診	1326
151	N006 病理診断料	
151-1	N006・注1 デジタル病理画像による病理診断	1328
151-2	N006・注4 病理診断管理加算	1329
151-3	N006・注5 悪性腫瘍病理組織標本加算	1331
歯科・医学管理等【施設基準・第三】		
200	歯科B000-4・注11 総合医療管理加算／歯科B004-6-2 歯科治療時医療管理料	1333
201	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	1337
202	在宅療養支援歯科診療所	1343
203	歯科B002 歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患	1350
歯科・在宅医療【施設基準・第四】		
204	歯科C000 歯科訪問診療料	1351
204-1	歯科C000・注8 地域医療連携体制加算	1356
204-2	歯科C000・注12 在宅歯科医療推進加算	1358
204-3	歯科C000・注13 歯科訪問診療料の注13	1359
205	歯科C001-3・注4 在宅総合医療管理加算／歯科C001-4-2 在宅患者歯科治療時医療管理料	1360
歯科・検査【施設基準・第五】		
206	歯科D011 有床義歯咀嚼機能検査／歯科D011-2 咀嚼能力検査／歯科D011-3 咬合圧検査	1363
207	歯科D013 精密触覚機能検査	1366
208	歯科D014 睡眠時歯科筋電図検査	1367
歯科・画像診断【施設基準・第六】		
209	歯科E通則6/7 歯科画像診断管理加算／歯科E通則8/9 遠隔画像診断（歯科）	1369

歯科・投薬【施設基準・第七】		
付201	歯科F100・注5/注6 歯科F400・注3/注4 特定疾患処方管理加算に規定する疾患	1373
歯科・リハビリテーション【施設基準・第九】		
210	歯科H001-3 歯科口腔リハビリテーション料2	1374
歯科・処置【施設基準・第十一】		
211	歯科I008-2・注3／歯科I021・注 手術用顕微鏡加算	1375
212	歯科I029-3 口腔粘膜処置	1377
付202	歯科I通則2 特定薬剤	1378
歯科・手術【施設基準・第十二】		
213	歯科J004・注3 手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術	1379
214	歯科J035-2 口腔粘膜血管腫凝固術	1380
215	歯科J063 歯周外科手術	1381
215-1	歯科J063・5 歯周組織再生誘導手術	1382
215-2	歯科J063・注5 手術時歯根面レーザー応用加算	1383
216	歯科J069・3/J075・4 上顎骨・下顎骨形成術（骨移動を伴う場合）	1384
217	歯科J080-2 顎関節人工関節全置換術	1385
218	歯科J109 広範囲顎骨支持型装置埋入手術	1386
付203	歯科J通則2 特定薬剤	1388
歯科・麻酔【施設基準・第十二の二】		
219	歯科K004 歯科麻酔管理料	1389
歯冠修復及び欠損補綴【施設基準・第十三の二】		
220	歯科M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料	1391
221	歯科M001・注5/M001-2・注1 う蝕歯無痛的窓洞形成加算	1394
222	歯科M015-2 CAD/CAM冠	1395
223	歯科M025-2 広範囲顎骨支持型補綴／歯科M041 広範囲顎骨支持型補綴物修理／歯科M000-3 広範囲顎骨支持型補綴診断料／歯科B013-3 広範囲顎骨支持型補綴物管理料／歯科J110 広範囲顎骨支持型装置搔爬術	1397
224	歯科M029・注3/注4/M030・注4/注5 歯科技工加算	1399
歯科矯正【施設基準・第十四】		
225	歯科N000 歯科矯正診断料	1401
新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い		
様式一覧		
基本診療料・別紙「別添6 〈診療等に要する書面等〉」		1497
基本診療料・様式「別添7 〈施設基準に係る届出書等〉」		1498
特掲診療料・様式「別添2 〈施設基準に係る届出書等〉」		1501
診療報酬・別紙様式		1509
索引	1510	各地方厚生（支）局・都府県事務所等一覧 1516
介護老人保健施設入所者について算定できない検査等【施設基準・第十六】		
400	介護老人保健施設入所者について算定できない検査等	1461
目次		

基本診療料の施設基準等と診療報酬

本書の内容と構成

本書は、「基本診療料の施設基準等と診療報酬」「特掲診療料の施設基準等と診療報酬」の2編から構成しています。

■基本診療料の施設基準等と診療報酬

施設基準等が設定されている診療行為ごとに、その要点と令和2年(2020年)4月改定での変更点を解説するとともに、該当する(1)施設基準関係の告示・通知、(2)診療報酬関係の告示・通知、(3)その他の関係告示・通知・事務連絡、(4)疑義解釈資料をまとめました。なお、新設された施設基準等には、項目ごとの見出し右部分に^新と記しています。

(1)施設基準関係の告示・通知は、次のものを掲載しています(本文中では名称等省略)。

①施設基準告示：基本診療料の施設基準等(平成20年3月5日・厚生労働省告示第62号／今回改正=令和2年3月5日・厚生労働省告示第58号)

②取扱い通知：基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(令和2年3月5日・保医発0305第2号)

(2)診療報酬関係の告示・通知は、次のものを掲載しています(本文中では名称等省略)。

①診療報酬(点数表)：診療報酬の算定方法(平成20年3月5日・厚生労働省告示第59号／今回改正=令和2年3月5日・厚生労働省告示第57号)

②留意事項通知：診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(令和2年3月5日・保医発0305第1号)の概要

(3)その他の告示・通知・事務連絡については、当該箇所に名称等を記しました。

(4)疑義解釈資料(厚生労働省保健局医療課事務連絡)は、原則として施設基準の取扱いに関連するものについて、①令和2年改定に係る疑義解釈と、②令和2年改定前の疑義解釈のうち、令和2年改定後も継続した取扱いが想定される事項について、各施設基準ごとに掲載しました。

※1 上記(1)(2)(3)の告示・通知については、令和2年改定において実質的な変更があった部分には下線を付して示しました(ただし、全体が新設の場合は付していません)。

※2 告示等は、関連部分を抜粋し原文で掲載していますが、内容上参考すべき事項について【】で付加している部分があります。

■特掲診療料の施設基準等と診療報酬

原則として、上記「基本診療料の施設基準等と診療報酬」と同様に構成しています。

(1)施設基準関係の告示・通知は、次のものを掲載しています(本文中では名称等省略)。

①施設基準告示：特掲診療料の施設基準等(平成20年3月5日・厚生労働省告示第63号／今回改正=令和2年3月5日・厚生労働省告示第59号／最終改正=令和2年5月19日・厚生労働省告示第214号)

②取扱い通知：特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(令和2年3月5日・保医発0305第3号)

(2)(3)(4)については「基本診療料の施設基準等と診療報酬」と同様に掲載しています。

●令和2年(2020年)6月11日段階での法令・通知・事務連絡等にもとづき作成しました。

基本診療料等の施設基準等(通則事項)【施設基準・第一、第二】	13
初・再診料の施設基準等【施設基準・第三】	30
入院料等の通則と施設基準等【施設基準・第三の二、第四、第四の二】	65
入院基本料の施設基準等	
病院の入院基本料の施設基準等【施設基準・第五】	80
通則事項	80
A103 精神病棟入院基本料	184
A100 一般病棟入院基本料	146
A104 特定機能病院入院基本料	190
A101 療養病棟入院基本料	155
A105 専門病院入院基本料	196
A102 結核病棟入院基本料	180
A106 障害者施設等入院基本料	201
診療所の入院基本料の施設基準等【施設基準・第六】	208
通則事項	208
A108 有床診療所入院基本料	211
A109 有床診療所療養病床入院基本料	218
入院基本料等加算の施設基準等【施設基準・第八】	226
特定入院料の施設基準等【施設基準・第九】	432
短期滞在手術等基本料の施設基準【施設基準・第十】	596

※新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについては、巻末参照。

基本診療料等の施設基準等（通則事項）

基本診療料では次の施設基準が設定されており（下線は令和2年改定で新設）、保険医療機関は、要件を満たすことにより、または、さらに地方厚生（支）局長に届出を行うことにより算定できる。

●初・再診料の施設基準等

A000 初診料（時間外加算等【厚生労働大臣が定める時間】／特定妥結率初診料／夜間・早朝等加算／紹介状非持参患者【厚生労働大臣が定める患者】）／機能強化加算

A001 再診料（時間外加算等【厚生労働大臣が定める時間】／特定妥結率再診料／夜間・早朝等加算／外来管理加算【厚生労働大臣が定める検査・計画的な医学管理】／時間外対応加算／明細書発行体制等加算／地域包括診療加算／認知症地域包括診療加算）

A002 外来診療料（特定妥結率外来診療料／紹介状非持参患者【厚生労働大臣が定める者】／時間外加算【厚生労働大臣が定める時間】）

A003 オンライン診療料
歯科A000 初診料（注1【歯科外来診療の院内感染防止対策】／地域歯科診療支援病院歯科初診料／歯科外来診療環境体制加算／歯科診療特別対応連携加算【歯科の固有事項】）

●入院の通則の事項

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、栄養管理体制の基準
定数超過入院等の入院基本料の算定方法

●病院の入院基本料の施設基準等

A100 一般病棟入院基本料
A101 療養病棟入院基本料
A102 結核病棟入院基本料
A103 精神病棟入院基本料
A104 特定機能病院入院基本料
A105 専門病院入院基本料
A106 障害者施設等入院基本料

●診療所の入院基本料の施設基準等

A108 有床診療所入院基本料
A109 有床診療所療養病床入院基本料

●入院基本料等加算の施設基準等

A200 総合入院体制加算
A204-2 臨床研修病院入院診療加算
A205 救急医療管理加算
A206 在宅患者緊急入院診療加算
A207 診療録管理体制加算
A207-2 医師事務作業補助体制加算
A207-3 急性期看護補助体制加算
A207-4 看護職員夜間配置加算
A210 難病患者等入院診療加算
A212 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
A213 看護配置加算
A214 看護補助加算
A218 地域加算【級地区分／届出不要】
A218-2 離島加算【対象地域／届出不要】
A221 重症者等療養環境特別加算
A222 療養病棟療養環境加算
A222-2 療養病棟療養環境改善加算
A223 診療所療養病床療養環境改善加算
A223-2 診療所療養病床療養環境改善加算
A224 無菌治療室管理加算
A226 重症皮膚潰瘍管理加算
A226-2 緩和ケア診療加算

A226-3 有床診療所緩和ケア診療加算
A228 精神科応急入院施設管理加算

A230 精神病棟入院時医学管理加算

A230-2 精神科地域移行実施加算

A230-3 精神科身体合併症管理加算

A230-4 精神科リエゾンチーム加算

A231-2 強度行動障害入院医療管理加算

A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算

A231-4 摂食障害入院医療管理加算

A232 がん拠点病院加算

A233-2 栄養サポートチーム加算

A234 医療安全対策加算

A234-2 感染防止対策加算

A234-3 患者サポート体制充実加算

A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

A236-2 ハイリスク妊娠管理加算

A237 ハイリスク分娩管理加算

A238-6 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算

A238-7 精神科救急搬送患者地域連携受入加算

A242 呼吸ケアチーム加算

A243 後発医薬品使用体制加算

A244 病棟薬剤業務実施加算

A245 データ提出加算

A246 入退院支援加算

A247 認知症ケア加算

A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算

A248 精神疾患診療体制加算

A249 精神科急性期医師配置加算

A251 排尿自立支援加算

A252 地域医療体制確保加算

歯科A250 地域歯科診療支援病院入院加算

●特定入院料の施設基準等

A300 救命救急入院料

A301 特定集中治療室管理料

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

A301-4 小児特定集中治療室管理料

A302 新生児特定集中治療室管理料

A303 総合周産期特定集中治療室管理料

A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料

A305 一類感染症患者入院医療管理料

A306 特殊疾患入院医療管理料

A307 小児入院医療管理料

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

A308-2 亜急性期入院医療管理料

A308-3 地域包括ケア病棟入院料

A309 特殊疾患病棟入院料

A310 緩和ケア病棟入院料

A311 精神科救急入院料

A311-2 精神科急性期治療病棟入院料

A311-3 精神科救急・合併症入院料

A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料

A312 精神療養病棟入院料

A314 認知症治療病棟入院料

A317 特定一般病棟入院料

A318 地域移行機能強化病棟入院料

●短期滞在手術等基本料の施設基準等

A400 短期滞在手術等基本料

A400-3 短期滞在手術等基本料3を算定する患者

歯科点数表における入院関連項目の区分番号等について

本編内の入院関連項目については、通則の項番や区分番号の表記は医科点数表におけるものを使用した。これらの項目の歯科点数表における通則の項番や区分番号については、次の対照表を参考にされたい。

医科点数表	歯科点数表	項目名称	医科点数表	歯科点数表	項目名称
入院通則6	入院通則5	定数超過入院等の入院基本料	A222	A218	療養病棟療養環境加算
			A222-2	A218-2	療養病棟療養環境改善加算
入院通則7	入院通則6	入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準	A223	A219	診療所療養病床療養環境加算
入院通則8	入院通則7		A223-2	A219-2	診療所療養病床療養環境改善加算
A100	A100	一般病棟入院基本料	A226-2	A221-2	緩和ケア診療加算
A101	A101	療養病棟入院基本料	A226-3	A221-3	有床診療所緩和ケア診療加算
A104	A102	特定機能病院入院基本料	A232	A222	がん拠点病院加算
A105	A103	専門病院入院基本料	A233-2	A223-2	栄養サポートチーム加算
A108	A105	有床診療所入院基本料	A234	A224	医療安全対策加算
A109	A106	有床診療所療養病床入院基本料	A234-2	A224-2	感染防止対策加算
A200	A200	総合入院体制加算	A234-3	A224-3	患者サポート体制充実加算
A204-2	A204-2	臨床研修病院入院診療加算	A236	A226	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
A205	A205	救急医療管理加算	A246	A227-5	入退院支援加算
A206	A205-2	在宅患者緊急入院診療加算	A247	A228	認知症ケア加算
A207	A206	診療録管理体制加算	A247-2	A228-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算
A207-2	A206-2	医師事務作業補助体制加算	A243	A243	後発医薬品使用体制加算
A207-3	A206-3	急性期看護補助体制加算	A244	A244	病棟薬剤業務実施加算
A207-4	A206-4	看護職員夜間配置加算	A252	A246	地域医療体制確保加算
A210	A208-2	難病患者等入院診療加算	—	A250	地域歯科診療支援病院入院加算
A212	A208-3	超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算	A300	A300	特定集中治療室管理料
A213	A209	看護配置加算	A301	A301	ハイケアユニット入院医療管理料
A214	A210	看護補助加算	A302	A302	小児特定集中治療室管理料
A218	A214	地域加算	A307	A304	小児入院医療管理料
A218-2	A214-2	離島加算	A317	A305	特定一般病棟入院料
A219	A215	療養環境加算	A308-3	A306	地域包括ケア病棟入院料
A221	A217	重症者等療養環境特別加算	A400	A400	短期滞在手術等基本料

〈通則的な留意事項〉

- (1) 診療科については、当該診療科名に他の事項を組み合わせて標榜する場合も含むものである。
- (2) 診療等に要する書面等が示されている。なお、様式として示されているものは、参考であり、示されている事項が全て記載されていれば、同じ様式でなくても差し支えない。
- (3) 施設基準等における常勤配置とは、従事者が産前産後休業、育児休業、介護休業等を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含める。

また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業により当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。

〈届出及び届出の受理〉

施設基準の届出に関しては、施設基準の要件を満たすとともに、届出前6月間に不正又は不当な届出を行ったことがないことが必要である。届出及び届出の受理等に関する要旨は次のとおり。

- (1) 届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位で行う。
- (2) 届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、所在地の地方厚生局長等に対して、当該施設基準に係る届出書を1通提出する。保険医療機関は届出書の写しを適切に保管する。
- (3) 地方厚生局長等は、記載事項等を確認した上で2週間以内に受理又は不受理を決定する。
- (4) 届出に当たっては、特に規定する場合を除き、届出前1か月の実績を有していること。

ただし、以下の場合は各々の実績要件が必要となる。

届出する施設基準の項目	実績要件
精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急入院料及び精神科救急・合併症入院料	届出前4か月
回復期リハビリテーション病棟入院料1から5	届出前6か月
地域移行機能強化病棟入院料	届出前1年間

届出については各月末日までに要件審査が行われ、届出が受理された場合は翌月1日（月最初の開庁日の場合はその月の1日）から、その届出に係る診療報酬を算定する。なお、令和2年4月20日までに届出書の提出があり、同月末日までに受理されたものは、同月1日に遡って算定できる。

〈届出後の変更〉

届出後に届出内容と異なった事情が生じ、施設基準を満たさなくなった場合又は施設基準の届出区分が変更となった場合は、遅滞なく変更の届出等を行う。また、病床数に著しい増減があった場合には、そのつど届出を行う。病床数の著しい増減とは、病棟数の変更や、病棟の種別ごとの病床数に対して1割以上の病床数の増減があった場合等のことだが、これに該当しない場合でも、病床数の増減により届出の基準を満たさなくなった場合には、当然、変更の届出は必要である。

ただし、次頁の表に掲げる事項についての一時的な変動は、変更の届出を要しない。

※新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時の取扱いについては、巻末参照。

〈変更届出後の算定開始〉

変更の届出は、届出内容と異なった事情が生じた月の翌月に速やかに行う。その場合、変更の届出を行った月の翌月から変更後の入院基本料等を算定する。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更など、月単位の数値を用いた要件を含まない施設基準の場合は、施設基準を満たさなくなった月に速やかに変更の届出を行い、届出月の翌月から変更後の入院基本料等を算定する。

〈届出後の調査・報告と情報提供〉

地方厚生（支）局では、受理した届出について適時調査を行い（原則として年1回、受理後6か月以内を目途）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更などを行う。届出を行った保険医療機関は、毎年7月1日現在で施設基準の適合性を確認し、その結果について報告を行う。

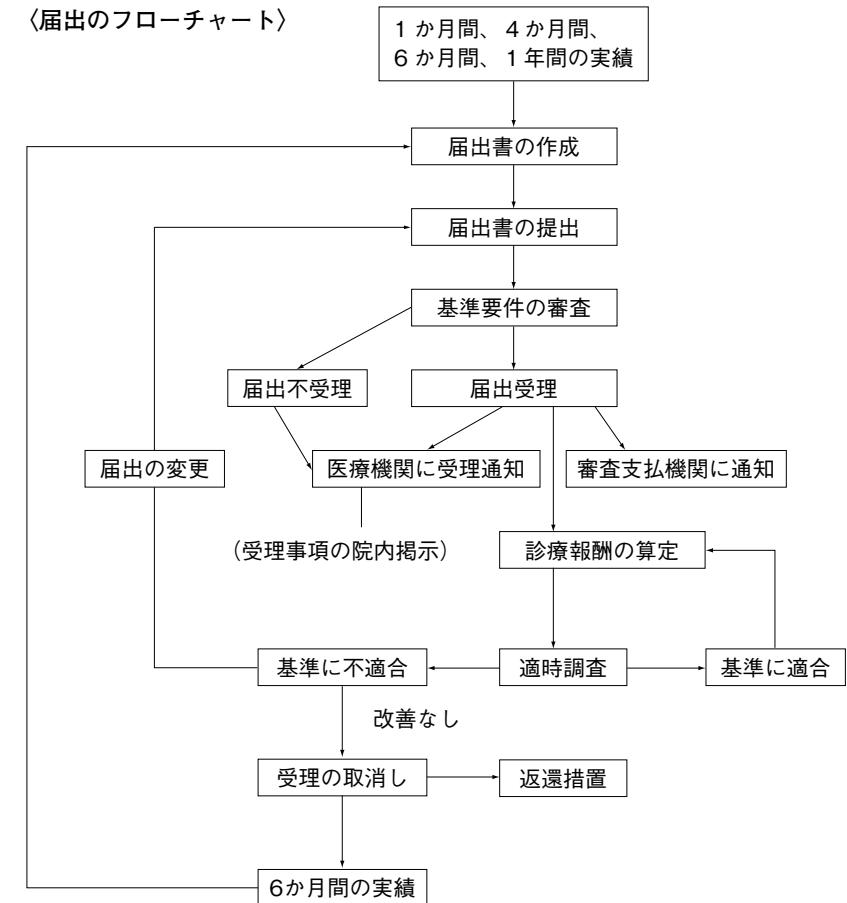
なお、地方厚生（支）局では、受理した届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努める。被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局で閲覧に供するとともに（ホームページへの掲載等を含む）、適宜とりまとめて保険者等に提供するよう努める。

保険医療機関も、療養担当規則等にもとづき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行う。

〈変更の届出を必要としない場合〉

(1)平均在院日数、月平均夜勤時間数	暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動
(2)医師と患者の比率	暦月で3か月を超えない期間の次に掲げる範囲の一時的な変動 ア) 医療法の標準数を満たしていることが算定要件の場合：当該保険医療機関における医師の配置数が、医療法の標準数から1を減じた数以上である範囲 イ) 一般病棟・結核病棟・専門病院入院基本料：常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数から1を減じた数以上
(3)①1日当たり勤務する看護要員（看護師及び准看護師又は看護補助者）の数 ②看護要員の数と入院患者の比率 ③看護職員（看護師及び准看護師）の必要数に対する看護師の比率	暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動
(4)医療法上の許可病床数（感染症病床を除く）100床未満の病院／特別入院基本料（月平均夜勤時間超過減算により算定する場合を除く）算定保険医療機関の場合 ①1日当たり勤務する看護要員の数 ②看護要員の数と入院患者の比率 ③看護職員の必要数に対する看護師の比率	暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動
(5)該当患者の割合（一般病棟用の重症度、医療看護必要度I又はIIを用いるものは除く。）	暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動
(6)紹介率及び逆紹介率	暦月で3か月間の一時的な変動

〈届出のフローチャート〉



施設基準告示 基本診療料の施設基準等

第一 届出の通則

- 一 保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3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6月間において当該届出に係る事項に關し、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6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18年厚生労働省告示第107号）第三に規定する基準に違反したことなく、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6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第72条第1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關し、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18年厚生労働省告示第104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。

取扱い通知 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第57号）の公布に伴い、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第58号）が公布され、令和2年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成30年3月5日保医発0305第2号）は、令和2年3月31日限り廃止する。

記

第1 基本診療料の施設基準等

基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に定めるものの他、下記のとおりとし、下記の施設基準を歯科診療について適合する場合にあっては、必要に応じて、当該基準中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 1 初・再診料の施設基準等は別添1のとおりとする。
- 2 入院基本料等の施設基準等は別添2のとおりとする。
- 3 入院基本料等加算の施設基準等は別添3のとおりとする。
- 4 特定入院料の施設基準等は別添4のとおりとする。
- 5 短期滞在手術等基本料の施設基準等は別添5のとおりとする。
- 6 基本診療料の施設基準等及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令（昭和23年政令第326号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせて標榜する場合も含むものであること。
- 7 診療等に要する書面等は別添6のとおりである。

なお、当該書面による様式として示しているものは、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されている様式であれば、別添6の様式と同じでなくても差し支えないものであること。

また、当該様式の作成や保存方法等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各保険医療機関において工夫されたい。

- 8 基本診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第2条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。

第2 届出に関する手続き

- 1 基本診療料の施設基準等に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位で行うものであること。
- 2 「基本診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、当該保険医療機関の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添7【→25頁】の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を1通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管すること。
- 3 届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「基本診療料の施設基準等」及び本通知の第1に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1か月以内（提出者の補正に要する期間は除く。）とするものであること。
- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に規定する場合を除き、届出前1か月の実績を有していること。ただし、次に掲げる入院料に係る実績については、それぞれ以下に定めるところによること。なお、特に規定するものの他、単なる名称変更、移転等で実体的に開設者及び従事者に変更がないと考えられるものについては実績を要しない。
 - 精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急入院料及び精神科救急・合併症入院料の施設基準については届出前4か月、回復期リハビリテーション病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料2、回復期リハビリテーション病棟入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料4及び回復期リハビリテーション病棟入院料5の施設基準については届出前6か月、地域移行機能強化病棟入院料の施設基準については届出前1年間の実績を有していること。
- 5 基本診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。
 - (1) 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に關し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがある保険医療機関である場合。
 - (2) 当該届出を行う前6か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18年厚生労働省告示第107号）に違反したことがある保険医療機関である場合。
 - (3) 地方厚生（支）局長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18年厚生労働省告示第104号）に該当している保険医療機関である場合。
 - (4) 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項（同項を準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（以下「高齢者医療確保法」という。）第72条第1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關し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関である場合。なお、「診療内容又は診療報酬の請求に關し、不正又は不当な行為が認められた場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平

成12年5月31日保発第105号厚生省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。	
6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付して通知すること。	
機能強化加算	(機能強化) 第 号
初診料（歯科）の注1に掲げる基準	(歯初診) 第 号
時間外対応加算1	(時間外1) 第 号
時間外対応加算2	(時間外2) 第 号
時間外対応加算3	(時間外3) 第 号
地域包括診療加算	(地包加) 第 号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(病初診) 第 号
歯科外来診療環境体制加算1	(外来環1) 第 号
歯科外来診療環境体制加算2	(外来環2) 第 号
歯科診療特別対応連携加算	(歯特連) 第 号
オンライン診療料	(オンライン) 第 号
一般病棟入院基本料	(一般入院) 第 号
療養病棟入院基本料	(療養入院) 第 号
結核病棟入院基本料	(結核入院) 第 号
精神病棟入院基本料	(精神入院) 第 号
特定機能病院入院基本料	(特定入院) 第 号
専門病院入院基本料	(専門入院) 第 号
障害者施設等入院基本料	(障害入院) 第 号
有床診療所入院基本料	(診入院) 第 号
有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算	(診入帰) 第 号
有床診療所療養病床入院基本料	(診療養入院) 第 号
有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算	(診療養入帰) 第 号
総合入院体制加算1	(総合1) 第 号
総合入院体制加算2	(総合2) 第 号
総合入院体制加算3	(総合3) 第 号
救急医療管理加算	(救急医療) 第 号
超急性期脳卒中加算	(超急性期) 第 号
診療録管理体制加算1	(診療録1) 第 号
診療録管理体制加算2	(診療録2) 第 号
医師事務作業補助体制加算1	(事補1) 第 号
医師事務作業補助体制加算2	(事補2) 第 号
急性期看護補助体制加算	(急性看補) 第 号
看護職員夜間配置加算	(看夜配) 第 号
特殊疾患入院施設管理加算	(特施) 第 号
看護配置加算	(看配) 第 号
看護補助加算	(看補) 第 号
療養環境加算	(療) 第 号
重症者等療養環境特別加算	(重) 第 号
療養病棟療養環境加算1	(療養1) 第 号
療養病棟療養環境加算2	(療養2) 第 号
療養病棟療養環境改善加算1	(療養改1) 第 号
療養病棟療養環境改善加算2	(療養改2) 第 号
診療所療養病床療養環境加算	(診療養) 第 号
診療所療養病床療養環境改善加算	(診療養改) 第 号
無菌治療室管理加算1	(無菌1) 第 号
無菌治療室管理加算2	(無菌2) 第 号

緩和ケア診療加算	(緩診) 第 号
有床診療所緩和ケア診療加算	(診緩診) 第 号
精神科応急入院施設管理加算	(精応) 第 号
精神病棟入院時医学管理加算	(精入學) 第 号
精神科地域移行実施加算	(精移行) 第 号
精神科身体合併症管理加算	(精合併加算) 第 号
精神科リエゾンチーム加算	(精リエ) 第 号
重度アルコール依存症入院医療管理加算	(重アル) 第 号
摂食障害入院医療管理加算	(摂食障害) 第 号
栄養サポートチーム加算	(栄養チ) 第 号
医療安全対策加算1	(医療安全1) 第 号
医療安全対策加算2	(医療安全2) 第 号
感染防止対策加算1	(感染防止1) 第 号
感染防止対策加算2	(感染防止2) 第 号
患者サポート体制充実加算	(患サポ) 第 号
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア) 第 号
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠) 第 号
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩) 第 号
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	(精救急紹介) 第 号
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	(精救急受入) 第 号
呼吸ケアチーム加算	(呼吸チ) 第 号
後発医薬品使用体制加算1	(後発使1) 第 号
後発医薬品使用体制加算2	(後発使2) 第 号
後発医薬品使用体制加算3	(後発使3) 第 号
病棟薬剤業務実施加算1	(病棟薬1) 第 号
病棟薬剤業務実施加算2	(病棟薬2) 第 号
データ提出加算	(データ提) 第 号
入退院支援加算	(入退支) 第 号
認知症ケア加算	(認ケア) 第 号
せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア) 第 号
精神疾患診療体制加算	(精疾診) 第 号
精神科急性期医師配置加算	(精急医配) 第 号
排尿自立支援加算	(排自支) 第 号
地域医療体制確保加算	(地医確保) 第 号
地域歯科診療支援病院入院加算	(地歯入院) 第 号
救命救急入院料1	(救1) 第 号
救命救急入院料2	(救2) 第 号
救命救急入院料3	(救3) 第 号
救命救急入院料4	(救4) 第 号
特定集中治療室管理料1	(集1) 第 号
特定集中治療室管理料2	(集2) 第 号
特定集中治療室管理料3	(集3) 第 号
特定集中治療室管理料4	(集4) 第 号
ハイケアユニット入院医療管理料1	(ハイケア1) 第 号
ハイケアユニット入院医療管理料2	(ハイケア2) 第 号
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(脳卒中ケア) 第 号
小児特定集中治療室管理料	(小集) 第 号
新生児特定集中治療室管理料1	(新1) 第 号
新生児特定集中治療室管理料2	(新2) 第 号
総合周産期特定集中治療室管理料	(周) 第 号
新生児治療回復室入院医療管理料	(新回復) 第 号

一類感染症患者入院医療管理料	(一類) 第 号
特殊疾患入院医療管理料	(特入) 第 号
小児入院医療管理料1	(小入1) 第 号
小児入院医療管理料2	(小入2) 第 号
小児入院医療管理料3	(小入3) 第 号
小児入院医療管理料4	(小入4) 第 号
小児入院医療管理料5	(小入5) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料1	(回1) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料2	(回2) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料3	(回3) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料4	(回4) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料5	(回5) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料6	(回6) 第 号
地域包括ケア病棟入院料1 及び 地域包括ケア入院医療管理料1	(地包ケア1) 第 号
地域包括ケア病棟入院料2 及び 地域包括ケア入院医療管理料2	(地包ケア2) 第 号
地域包括ケア病棟入院料3 及び 地域包括ケア入院医療管理料3	(地包ケア3) 第 号
地域包括ケア病棟入院料4 及び 地域包括ケア入院医療管理料4	(地包ケア4) 第 号
特殊疾患病棟入院料1	(特疾1) 第 号
特殊疾患病棟入院料2	(特疾2) 第 号
緩和ケア病棟入院料1	(緩1) 第 号
緩和ケア病棟入院料2	(緩2) 第 号
精神科救急入院料1	(精救1) 第 号
精神科救急入院料2	(精救2) 第 号
精神科急性期治療病棟入院料1	(精急1) 第 号
精神科急性期治療病棟入院料2	(精急2) 第 号
精神科救急・合併症入院料	(精合併) 第 号
児童・思春期精神科入院医療管理料	(児春入) 第 号
精神療養病棟入院料	(精療) 第 号
認知症治療病棟入院料1	(認治1) 第 号
認知症治療病棟入院料2	(認治2) 第 号
特定一般病棟入院料1	(特般1) 第 号
特定一般病棟入院料2	(特般2) 第 号
地域移行機能強化病棟入院料	(移機強) 第 号
短期滞在手術等基本料1	(短手1) 第 号
短期滞在手術等基本料2	(短手2) 第 号

7 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、令和2年4月20日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

8 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

第3 届出受理後の措置等（※新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについては、巻末参照。）

1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。また、病床数に著しい増減があった場合にはその都度届出を行う。（病床数の著しい増減とは、病棟数の変更や、病棟の種別ごとの病床数に対して1割以上の病床数の増減があった場合等のことであるが、これに該当しない病床数の変更の場合であっても、病床数の増減により届出の基準を満たさなくなった場合には、当然、変更の届出は必要である。）

ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

- (1) 平均在院日数及び月平均夜勤時間数については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
- (2) 医師と患者の比率については、暦月で3か月を超えない期間の次に掲げる範囲の一時的な変動。

ア 医療法に定める標準数を満たしていることが届出に係る診療料の算定要件とされている場合
当該保険医療機関における医師の配置数が、医療法に定める標準数から1を減じた数以上である範囲
イ 「基本診療料の施設基準等」第五の二の(1)のイの②の3、四の(1)のイの④及び六の(2)のイの⑤の場合
常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数から1を減じた数以上
(3) 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）の数に対する看護師の比率については、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
(4) 医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院及び特別入院基本料（月平均夜勤時間超過減算により算定する場合を除く。）を算定する保険医療機関にあっては、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
(5) 算定要件（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度I又はII（以下「重症度、医療・看護必要度I又はII」という。）の評価方法を用いる要件は除く。）中の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
(6) 算定要件中の紹介率及び逆紹介率については、暦月で3か月間の一時的な変動。
2 1による変更の届出は、1のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月（変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日）から変更後の入院基本料等を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定すること。
3 届出を受理した保険医療機関については、適時調査を行い（原則として年1回、受理後6か月以内を目指す）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期することである。
4 基本診療料の施設基準等に適合しないことが判明した場合は、所要の指導の上、変更の届出を行わせるものであること。その上で、なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関の開設者に弁明を行う機会を与えるものとすること。
5 届出を行った保険医療機関は、毎年7月1日現在で施設基準の適合性を確認し、その結果について報告を行うものであること。
6 地方厚生（支）局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとすること。
7 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）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58年厚生省告示第14号）の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をすること。
(掲示例)
(1) 入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の急性期一般入院料7を算定している病院の例
「当病棟では、1日に13人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝9時から夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・ 夕方17時から深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・ 深夜1時から朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

(2) 有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例
「当診療所には、看護職員が7人以上勤務しています。」

第4 経過措置等

1 第2及び第3の規定にかかわらず、令和2年〔2020年〕3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。
令和2年3月31日において現に表1及び表2に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算定している

保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出を要しないが、令和2年4月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

オンライン診療料（頭痛患者の診療に係る規定を満たすことにより算定する場合に限る。）
結核病棟入院基本料の注7に掲げる重症患者割合特別入院基本料（重症度、医療・看護必要度に係る基準及び常勤の医師の員数の基準に該当する場合に限る。）
緩和ケア診療加算（別添3の第14の1の(1)に規定する緩和ケアチームのうち身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師が第14の1の(5)のウに規定する研修のみ修了している者である場合に限る。）
入退院支援加算の注8に掲げる総合機能評価加算
認知症ケア加算2
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神科急性期医師配置加算1
精神科急性期医師配置加算3
排尿自立支援加算（令和2年3月31において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の算定方法別表第一区分番号B005-9に掲げる排尿自立指導料に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合を除く。）
地域医療体制確保加算
特定集中治療室管理料の注5に掲げる早期栄養介入管理加算
緩和ケア病棟入院料1

表2 施設基準の改正により、令和2年3月31において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

医師事務作業補助体制加算（許可病床が全て一般病床である保険医療機関を除く。）
認知症ケア加算3（令和2年3月31において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号A247に掲げる認知症ケア加算2に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
精神科急性期医師配置加算2のイ及びロ（令和2年3月31において、現に旧算定方法別表第一区分番号A249に掲げる精神科急性期医師配置加算に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料7、地域一般入院基本料を除く。）（急性期一般入院料1、2、3、5及び6については令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合、急性期一般入院料4については令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（当該入院料の施設基準における「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針を策定していること。」及び「適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。」について既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和2年3月31において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1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若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、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若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事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。）（令和4年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

結核病棟入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（7対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

総合入院体制加算（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

救急医療管理加算

急性期看護補助体制加算（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

看護職員夜間配置加算（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

看護補助加算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13対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

入退院支援加算3（「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師」の規定を満たすことにより令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

回復期リハビリテーション病棟入院料1（管理栄養士の配置に係る規定に限る。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3（リハビリテーションの実績の指標に係る規定に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

回復期リハビリテーション病棟入院料（許可病床数が200床未満の医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和2年3月31において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1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若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、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若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事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。）（令和4年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

地域包括ケア病棟入院料（入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

地域包括ケア入院医療管理料（入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

地域包括ケア病棟入院料（入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

地域包括ケア入院医療管理料（入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定一般病棟入院料の注7（入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定一般病棟入院料の注7（入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

表3 施設基準等の名称が変更されたが、令和2年3月31において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

排尿自立指導料 → 排尿自立支援加算

2 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の施設基準のうち「当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること」については、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であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、当該施設基準の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

疑義解釈資料

平成30年改定

その1 (平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉)

【届出受理後の措置】

問216 施設基準の変更の届出について、「届出受理後の措置」において変更の届出が必要なものが列記されているが、以下については、変更の届出が必要か。

- ・一般病棟入院基本料の「注11」及び特定一般入院料の「注9」における90日を超える入院患者の算定
- ・リンパ浮腫複合的治療料
- ・処置・手術の時間外加算1
- ・無菌製剤処理加算1

答 必要である。

疑義解釈資料

平成30年改定前

(平成18年3月23日・事務連絡)

【届出】

問8 休憩、食事時間は勤務時間から除外しなければならないか。

答 通常の休憩時間は勤務時間に含まれるので、除外する必要はない。

問9 届出の際に用いる勤務計画表(様式3の3)【勤務実績表(様式9)】を作成する際、残業時間は含めてよいか。

答 残業時間は含まない。当該保険医療機関の定める所定の勤務時間数で作成すること。

(平成20年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉)

問149 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」第2の5に該当する医療機関(不正を行って新たな届出が6か月できない医療機関等)については、第4の表1及び表2に係る届出を受理して良いか。

答 良い。

(平成20年5月9日・事務連絡〈別添1・医科〉)

問58 基本診療料及び特掲診療料において、従来の届出と異なる区分への変更の届出を行う場合には、いつまでに届出を行い、いつから新たな報酬を算定するのか。特に、従来より低い区分への変更の届出(10対1入院基本料から13対1入院基本料への変更等)の場合には、どのように取り扱うのか。

答 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて第3の2及び特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて第3の1に規定するとおりであり、従来の届出区分より上の区分への変更であるか下の区分の変更であるかを問わず、以下のとおり取り扱うこととしたものである。

・月単位で算出する数値を用いた要件に関する施設基準の場合は、その変更を生じた月の翌月に変更の届出を行い、当該届出を行った月の翌月より新たな報酬を算定する。ただし、月の初日に変更の届出を行った場合には、当該月より新たな報酬を算定する。

・面積要件や常勤職員の配置要件等、月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合は、その変更を生じた日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該届出を行った月の翌月より新たな報酬を算定する。ただし、月の初日に変更の届出を行った場合には、当該月より新たな報酬を算定する。

【届出受理後の措置】

(平成18年3月23日・事務連絡)

問20 届出後に1日でも配置数が少ない日が生じた場合には直ちに特別入院基本料となるのか。

答 月平均で1日あたりの配置数が満たされればよい。また、暦月で1ヶ月を超えない期間の1割以内の一時的な変動については、届出の変更を行う必要はない。

※「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」第3 届出受理後の措置等 1(3)

問21 土日祝祭日についても常に届出区分を満たす看護職員を勤務させなければならないのか。

答 月平均で1日当たりの配置数が満たされれば、一定の範囲内で傾斜配置ができる。

※「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添2 入院基本料等の施設基準等 第2-4(2)イ

問22 月平均夜勤時間数が72時間を超えた場合、実績期間の翌月の第1日に特別入院基本料の届出を行うこととなるのか。

答 通知第3 届出受理後の措置等 1(1)のとおり、暦月で3月を超えない期間の1割以内の一時的な変動については、届出の変更を行う必要はない。

※「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」第3 届出受理後の措置等 1(1)

その7 (平成26年6月2日・事務連絡〈別添1・医科〉)

問2 施設基準通知の届出受理後の措置等において、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動であれば、その都度の届出は必要ない旨記載されているが、7対1入院基本料において自宅等へ退院した患者の割合が、75%【現・80%】を下回った場合は、1割の範囲であれば3か月まで猶予されると理解して良いか。

答 自宅等退院患者割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動の場合は届出を要しない旨の規定は適用されない。

その8 (平成26年7月10日・事務連絡〈別添1・医科〉)

問10 施設基準通知の届出受理後の措置等において、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動であれば、その都度の届出は必要ない旨記載されているが、地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1〔及び2〕において在宅等へ退院した患者の割合が、70%を下回った場合は、1割の範囲であれば3か月まで猶予されると理解して良いか。

答 在宅等退院患者割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動の場合は届出を要しない旨の規定は適用されない。

問11 ①精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料の施設基準における新規患者割合及び在宅移行率は届出受理後の措置等の暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動の場合は届出を要しない旨の規定が適用されるか。

②また、精神病棟入院基本料及び精神療養病棟入院料の精神保健福祉士配置加算の在宅移行率についてはどうか。

答 ①適用される。精神科救急入院料等の新規患者割合、在宅移行率については、1割以内の一時的な変動により基準を下回った場合は3か月まで届出が猶予される。

②適用されない。

別添7

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード
又は保険薬局コード

届出番号

連絡先
担当者氏名:
電話番号:

(届出事項)

[] の施設基準に係る届出

 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に關し、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。 当該届出を行う前6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。 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1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關し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 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。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

印

殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1通提出のこと。

別添 7 の 2

（参考）

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	連絡先 担当者氏名： 電話番号：
<p>(届出事項)</p> <p><input type="checkbox"/> 機能強化加算 (※機能強化第 号)</p> <p><input type="checkbox"/> 救急医療管理加算 (※救急医療第 号)</p> <p><input type="checkbox"/> せん妄ハイリスク患者ケア加算 (※せん妄ケア第 号)</p> <p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6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。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6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。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><u>標記について、上記のすべてに適合し、施設基準を満たしているので、届出します。</u></p> <p>令和 年 月 日</p> <p>保険医療機関の所在地 及び名称</p> <p>開設者名</p> <p>印</p> <p>殿</p>	
<p>備考 1 <input type="checkbox"/>には、適合する場合「レ」を記入すること。</p> <p>2 ※は記載する必要がないこと。</p> <p>3 届出書は、1通提出のこと。</p>	

※ 本様式は保険医療機関が届出に当たり確認に用いるための参考様式であって、届出書に添付する必要はない。

- 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7（又は別添7の2））
第1の2	機能強化加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	別添7の2
2	時間外対応加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式2
2の3	地域包括診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式2の3
2の6	オンライン診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式2の5
2の7	歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式2の6
3	地域歯科診療支援病院歯科初診料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式3
4	歯科外来診療環境体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式4
4の2	歯科診療特別対応連携加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式4の2
5	一般病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11
5	療養病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11
5	結核病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11
5	精神病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11
5	特定機能病院入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11
5	専門病院入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11
5	障害者施設等入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11, 19
5	有床診療所入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式5, 12～12の10
5	有床診療所療養病床入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式5, 12～12の10
第1	総合入院体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式10, 13, 13の2
2の2	救急医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	別添7の2
3	超急性期脳卒中加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式15
4	診療録管理体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式17
4の2	医師事務作業補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式13の4, 18, 18の2
4の3	急性期看護補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 13の3, 18の3
4の4	看護職員夜間配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 13の3, 18の3
5	特殊疾患入院施設管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 19, 20
6の2	看護配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9
7	看護補助加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 13の3, 18の3
9	療養環境加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式22
10	重症者等療養環境特別加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式23, 23の2
11	療養病棟療養環境加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式24, 24の2
11の2	療養病棟療養環境改善加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/>	様式24, 24の2

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7（又は別添7の2））
12	診療所療養病床療養環境加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式25
12の2	診療所療養病床療養環境改善加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式25
12の3	無菌治療室管理加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式26の2
14	緩和ケア診療加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式27
14の2	有床診療所緩和ケア診療加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式27の2
15	精神科応急入院施設管理加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 28
16	精神病棟入院時医学管理加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式29
16の2	精神科地域移行実施加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式31
17	精神科リエゾンチーム加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式32
17の3	重度アルコール依存症入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式32の4
19	栄養サポートチーム加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式34
20	医療安全対策加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式35, 35の4
21	感染防止対策加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式35の2, 35の3
21	抗菌薬適正使用支援加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式35の5
21の2	患者サポート体制充実加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式36
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式37, 37の2
22の2	ハイリスク妊娠管理加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式38
23	ハイリスク分娩管理加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式38
24の5	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式39の3
24の6	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式39の3
26	呼吸ケアチーム加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の2
26の2	後発医薬品使用体制加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の3
26の3	病棟薬剤業務実施加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の4
26の4	データ提出加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の5, 40の7, 40の8
26の5	入退院支援加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の9 (特掲別添2) 様式12, 12の2
26の6	認知症ケア加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の10, 40の11
26の6の2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	別添7の2
26の7	精神疾患診療体制加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の12
26の8	精神科急性期医師配置加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の13, 53
26の9	排尿自立支援加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の14
26の10	地域医療体制確保加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の15, 40の16
27	地域歯科診療支援病院入院加算	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式41
第1	救命救急入院料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42, 43
2	特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42, 42の3, 42の4, 43
3	ハイケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 44

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7（又は別添7の2））
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式10, 20, 45
4の2	小児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 43, 43の2, 48
5	新生児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42の2
6	総合周産期特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42の2
7	新生児治療回復室入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42の2, 45の2
8	一類感染症患者入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 46
9	特殊疾患入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 47
10	小児入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 48～48の3
11	回復期リハビリテーション病棟入院料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 20, 49～49の7(49の4を除く。)
12	地域包括ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 13の3, 18の3, 20, 50～50の3
13	特殊疾患病棟入院料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 51
14	緩和ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 52, 52の2
15	精神科救急入院料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 13の3, 20, 53, 54, (特掲別添2) 様式48
16	精神科急性期治療病棟入院料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 53
16の2	精神科救急・合併症入院料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 13の3, 20, 53, 55 (特掲別添2) 様式48
16の3	児童・思春期精神科入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 57
17	精神療養病棟入院料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 55の2, 55の3
19	認知症治療病棟入院料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 56, (特掲別添2) 様式48
20	特定一般病棟入院料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 20, 50～50の3, 57の2, 57の3, (特掲別添2) 様式10
21	地域移行機能強化病棟入院料	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 57の4
	短期滞在手術等基本料1	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式58
	短期滞在手術等基本料2	<input type="checkbox"/>	□ 年 月	<input type="checkbox"/>	様式58

※様式1, 2の2, 2の8, 5の2, 9の3, 9の4, 10の4, 14, 14の2, 16, 21, 26, 32の2, 33, 39, 39の2, 40, 53の2は欠番

1-1 初・再診料の施設基準等 (A000初診料 A001再診料 A002外来診療料)

医科の初・再診料では、施設基準等により次の事項（アミかけ部分）が定められている。

区分番号等	別点数・加算点数		点数	施設基準の設定
A000 初診料 288点	注2 紹介率・逆紹介率が低い医療機関	特定機能病院	214	対象となる患者 (紹介状非持参患者)
		一般病床数200床以上の地域医療支援病院	214	
	注4 特定妥結率初診料	その他の400床以上病院	214	対象病院(妥結率の報告)
		同一日2科目受診【注2～4の医療機関】	144 [107]	
		乳幼児加算(注7・8併算定不可)	75	
		時間外加算【乳幼児】	85 [200]	
		休日加算【乳幼児】	250 [365]	
		深夜加算【乳幼児】	480 [695]	
	注8 小児科を標榜する保険医療機関	時間外特例医療機関【乳幼児】(ただし書き)	230 [345]	特例が適用される時間
		乳幼児の時間外特例加算	200	
		乳幼児の休日加算	365	
A001 再診料 73点		乳幼児の深夜加算	695	
注9 夜間・早朝等加算		50	対象診療所(届出不要)	
注10 機能強化加算		80	対象医療機関	
注2 特定妥結率再診料		54	初診料の注4と共に	
注3 同一日2科目受診【注2の医療機関】		37 [27]		
注4 乳幼児加算(注5・6併算定不可)		38		
注5 時間外加算【乳幼児】		65 [135]		
注6 小児科を標榜する保険医療機関		190 [260]		
注7 夜間・早朝等加算		420 [590]		
注8 外来管理加算		180 [250]	初診料の注7・8と共に	
注9 時間外対応加算1・2・3		135		
注10 時間外特例医療機関【乳幼児】(ただし書き)		260		
注11 明細書発行体制等加算		590		
注12 地域包括診療加算1・2		50	初診料の注9と共に	
A002 外来診療料 74点	注13 認知症地域包括診療加算1・2		52	検査・計画的な医学管理
	注14 薬剤適正使用連携加算(注12・13の加算)		1	対象医療機関の体制
	注15 明細書発行体制等加算		25・18	対象診療所(届出不要)
	注16 地域包括診療加算1・2		35・28	対象診療所(注12の届出)
	注17 薬剤適正使用連携加算(注12・13の加算)		30	
	注18 紹介率・逆紹介率が低い医療機関		55	対象となる患者 (他医療機関紹介の申出)
	注19 その他の400床以上病院		55	後に受診した患者
	注20 特定妥結率外来診療料(新設)		55	初診料の注4と共に
	注21 同一日2科目受診【注2～4の医療機関】		37 [27]	
	注22 乳幼児加算(注8・9併算定不可)		38	
A003 外来診療料 74点	注23 時間外加算【乳幼児】		65 [135]	
	注24 休日加算【乳幼児】		190 [260]	
	注25 深夜加算【乳幼児】		420 [590]	
	注26 時間外特例医療機関【乳幼児】(ただし書き)		180 [250]	初診料の注7・8と共に
	注27 小児科を標榜する保険医療機関		135	
	注28 乳幼児の時間外特例加算		260	
	注29 乳幼児の休日加算		590	
	注30 乳幼児の深夜加算		50	

診療報酬

A000 初診料 288点

注1 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。

注2 病院である保険医療機関（特定機能病院（医療法（昭和23年法律第205号）第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下この表において同じ。）及び地域医療支援病院（同法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）（同法第7条第2項第5号に規定する一般病床（以下「一般病床」という。）に係るものの数が200未満の病院を除く。））であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、214点を算定する。【経過措置】

注3 病院である保険医療機関（許可病床（医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床をいう。以下この表において同じ。）の数が400床以上である病院（特定機能病院、地域医療支援病院及び一般病床に係るものの数が200未満の病院を除く。）に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、214点を算定する。

注4 医療用医薬品の取引価格の妥結率（当該保険医療機関において購入された使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号。以下「薬価基準」という。）に収載されている医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量に薬価を乗じた価格を合算したもの）をいう。以下同じ。）に占める卸売販売業者（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第34条第3項に規定する卸売販売業者をいう。）と当該保険医療機関との間での取引価格が定められた薬価基準に収載されている医療用医薬品の薬価総額の割合をいう。以下同じ。）に関して別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床以上である病院に限る。）において初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、特定妥結率初診料として、214点を算定する。

注5 1傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は、併せて1回とし、第1回の初診のときに算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合は、2つ目の診療科に限り144点（注2から注4までに規定する場合にあっては、107点）を算定できる。ただし書の場合においては、注6から注10までに規定する加算は算定しない。

注6 6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、乳幼児加算として、75点を所定点数に加算する。ただし、注7又は注8に規定する加算を算定する場合は算定しない。

注7 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（深夜（午後10時から午前6時までの間をいう。以下この表において同じ。）及び休日を除く。以下この表において同じ。）

て同じ。）、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。）又は深夜において初診を行った場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算として、それぞれ85点、250点又は480点（6歳未満の乳幼児の場合にあっては、それぞれ200点、365点又は695点）を所定点数に加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、230点（6歳未満の乳幼児の場合にあっては、345点）を所定点数に加算する。

注8 小児科を標榜する保険医療機関（注7のただし書に規定するものを除く。）にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間内の時間に限る。）において6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、注7の規定にかかわらず、それぞれ200点、365点又は695点を所定点数に加算する。

注9 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（診療所に限る。）が、午後6時（土曜日においては正午）から午前8時までの間（深夜及び休日を除く。）、休日又は深夜であって、当該保険医療機関が表示する診療時間内の時間において初診を行った場合は、夜間・早朝等加算として、50点を所定点数に加算する。ただし、注7のただし書又は注8に規定する加算を算定する場合にあっては、この限りでない。

注10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において初診を行った場合は、機能強化加算として、80点を所定点数に加算する。

（経過措置）

2 令和2年9月30日までの間における区分番号A000の注2及びA002の注2の適用については、A000の注2中「地域医療支援病院（同法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）（同法第7条第2項第5号に規定する一般病床（以下「一般病床」という。）に係るものの数が200未満の病院を除く。）」とあるのは、「許可病床（同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床をいう。以下この表において同じ。）」の数が400以上である地域医療支援病院（同法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）に限る。）と、A002の注2中「病院である保険医療機関（特定機能病院及び地域医療支援病院に限る。）」とあるのは、「病院である保険医療機関（特定機能病院及び許可病床数が400床以上である地域医療支援病院に限る。）」とする。

留意事項通知

(6) 「注2」又は「注3」に規定する保険医療機関において、病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、他の保険医療機関等からの文書による紹介がなく、初診を行った場合は、「注1」の規定にかかわらず「注2」又は「注3」の所定点数を算定する。（緊急その他やむを得ない事情がある場合を除く。）この場合において、患者に対し十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意があった場合には、「注1」との差額に相当する療養部分について選定療養として、その費用を患者から徴収する