診療報酬算定のための

施設基準等の事務手引

令和 4 年 4 月版

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

社会保険研究所

基本診療料の施設基準等と診療報酬 …… 11

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【施設基準・第三】
初・再診料の施設基準等 ……32
1 A000・注1／A001・注1／A002・注1 情報通信機器を用いた診療 ……39
2 A000・注4／A001・注2／A002・注4 特定妥結率初診料等……40
3 A000・注9／A001・注7 夜間・早朝等加算……42
4 A000・注10 機能強化加算……43
5 A000・注11 ～注13 ／ A001・注15 ～注17 外来感染対策向上加算　連携強化加算　サーベイランス強化加算 ……46
6 A000・注14 ／ A001・注18 ／ A002・注10 電子的保健医療情報活用加算 ……51
7 A001・注10 時間外対応加算……52
8 A001・注11 明細書発行体制等加算 ……53
9 A001・注12 地域包括診療加算……56
10 A001・注13 認知症地域包括診療加算 ….60
付 初・再診料に定める患者等 ……64

入院料等の通則
【施設基準・第三の二／第四／第四の二】
1 入院料等の通則と施設基準等 ……67
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 ……68
3 入院・通則6 定数超過入院等の入院基本料……78

入院基本料の施設基準等

病院の入院基本料【施設基準・第五】
1 病院の入院基本料の施設基準等（通則事項）……82
2 A100 一般病棟入院基本料……131
3 A101 療養病棟入院基本料……140
4 A102 結核病棟入院基本料……163
5 A103 精神病棟入院基本料……167
6 A104 特定機能病院入院基本料 ……173
7 A105 専門病院入院基本料……180
8 A106 障害者施設等入院基本料 ……186

診療所の入院基本料【施設基準・第六】
1 診療所の入院基本料の施設基準等（通則事項）……195
2 A108 有床診療所入院基本料……198
3 A109 有床診療所療養病床入院基本料 …205

入院基本料等加算【施設基準・第八】
1 入院基本料等加算の施設基準等 ……213
2 A200 総合入院体制加算……218
3 A200-2 急性期充実体制加算……230
4 A204-2 臨床研修病院入院診療加算 ……240
5 A205 救急医療管理加算……243
6 A205-2 超急性期脳卒中加算……245
7 A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算 ……247
8 A207 診療録管理体制加算……248
9 A207-2 医師事務作業補助体制加算 ……252
10 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／A214 看護補助加算……259
11 A211 特殊疾患入院施設管理加算 ……279
12 A213 看護配置加算 ……281
13 A219 療養環境加算 ……282
14 A221 重症者等療養環境特別加算 ……282
15 A222 療養病棟療養環境加算……284
16 A222-2 療養病棟療養環境改善加算……285
17 A223 診療所療養病床療養環境加算 ……287
18 A223-2 診療所療養病床療養環境改善加算 ……288
19 A224 無菌治療室管理加算 ……291
20 A225 放射線治療病室管理加算……292
21 A226 重症皮膚潰瘍管理加算……295
22 A226-2 緩和ケア診療加算 ……295
23 A226-3 有床診療所緩和ケア診療加算 …301
24 A228 精神科応急入院施設管理加算 ……304
25 A230 精神病棟入院時医学管理加算 ……305
26 A230-2 精神科地域移行実施加算……306
27 A230-3 精神科身体合併症管理加算……307
28 A230-4 精神科リエゾンチーム加算……310
29 A231-2 強度行動障害入院医療管理加算 ……314
30 A231-3 依存症入院医療管理加算……316
31 A231-4 摂食障害入院医療管理加算……318
32 A232 がん拠点病院加算 ……320
33 A233-2 栄養サポートチーム加算……322
34 A234 医療安全対策加算 ……327
35 A234-2 感染対策向上加算 ……331
36 A234-3 患者サポート体制充実加算……348
37 A234-4 重症患者初期支援充実加算……351
38 A234-5 報告書管理体制加算 ……353
39 A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ……356
40 A236-2 ハイリスク妊娠管理加算……359
41 A237 ハイリスク分娩等管理加算 ……361
42 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……365
43 A242 呼吸ケアチーム加算 ……367
44 A242-2 術後疼痛管理チーム加算……369
45 A243 後発医薬品使用体制加算……373
46 A244 病棟薬剤業務実施加算……376
47 A245 データ提出加算 ……381
48 A246 入退院支援加算 ……391
49 A247 認知症ケア加算 ……401
50 A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算‥407
51 A248 精神疾患診療体制加算……409
52 A249 精神科急性期医師配置加算 ……411
53 A251 排尿自立支援加算 ……415
54 A252 地域医療体制確保加算……418
付 入院基本料等加算に規定する疾患等……422

特定入院料【施設基準・第九】
1 特定入院料の施設基準（通則事項）……431
2 A300 救命救急入院料……433
3 A301 特定集中治療室管理料……443
4 A301-2 ハイケアユニット入院医療管

理料……462
5 A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料……473
6 A301-4 小児特定集中治療室管理料……477
7 A302 新生児特定集中治療室管理料……486
8 A303 総合周産期特定集中治療室管理料……490
9 A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料……494
10 A305 一類感染症患者入院医療管理料……498
11 A306 特殊疾患入院医療管理料……499
12 A307 小児入院医療管理料……503
13 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料……511
14 A308-3 地域包括ケア病棟入院料……535
15 A309 特殊疾患病棟入院料……558
16 A310 緩和ケア病棟入院料……562
17 A311 精神科救急急性期医療入院料……568
18 A311-2 精神科急性期治療病棟入院料……582
19 A311-3 精神科救急・合併症入院料……586
20 A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料……593
21 A312 精神療養病棟入院料……595
22 A314 認知症治療病棟入院料……603
23 A317 特定一般病棟入院料……610
24 A318 地域移行機能強化病棟入院料……619
25 A319 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料……626

短期滞在手術等基本料【施設基準・第十】

A400 短期滞在手術等基本料……632

歯科の施設基準等

1 歯科の初・再診料の施設基準等……639
1-1 歯科A000・注1 歯科外来診療の院内感染防止対策……641
1-2 歯科A000・2 地域歯科診療支援病院歯科初診料……643
1-3 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……645
1-4 歯科A000・注10 歯科診療特別対応連携加算……647
2 歯科A250 地域歯科診療支援病院入院加算……648

特掲診療料の施設基準等と診療報酬……653

特掲診療料の施設基準等（通則事項）【施設基準・第一／第二】……655

1 外来感染対策向上加算　連携強化加算　サーベイランス強化加算……706
2 情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）……708
3 不妊治療の保険適用……718

医学管理等【施設基準・第三】

1 B001・1・注2 ウイルス疾患指導料の注2……720
2 B001・9 外来栄養食事指導料……721
3 B001·12 心臓ペースメーカー指導管理料
⑴ B001·12·注4 植込型除細動器移行期加算……725
⑵ B001·12·注5 遠隔モニタリング加算……726
4 B001・14 高度難聴指導管理料……727
5 B001・15・注3 腎代替療法実績加算……729
6 B001・16・注2 重度喘息患者治療管理加算……730
7 B001・20 糖尿病合併症管理料……731
8 B001・22 がん性疼痛緩和指導管理料……733
9 B001・23 がん患者指導管理料……735
10 B001・24 外来緩和ケア管理料……741
11 B001・25 移植後患者指導管理料……745
12 B001・27 糖尿病透析予防指導管理料……747
13 B001・28 小児運動器疾患指導管理料……751
14 B001・29 乳腺炎重症化予防ケア・指導料……752
15 B001・30 婦人科特定疾患治療管理料……753
16 B001・31 腎代替療法指導管理料……754
17 B001·32 一般不妊治療管理料／B001·33 生殖補助医療管理料……756
18 B001·34 二次性骨折予防継続管理料……764
19 B001·35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料……766
20 B001·36 下肢創傷処置管理料……767
21 B001-2·注4 小児抗菌薬適正使用支援加算……768
22 B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料……770
23 B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料……772
24 B001-2-5 院内トリアージ実施料……773
25 B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料……775
26 B001-2-7 外来リハビリテーション診療料……778
27 B001-2-8 外来放射線照射診療料……780
28 B001-2-9 地域包括診療料……781
29 B001-2-10 認知症地域包括診療料……785
30 B001-2-11 小児かかりつけ診療料……787
31 B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料……790
32 B001-3·注4 外来データ提出加算……795
33 B001-3-2 ニコチン依存症管理料／B100 禁煙治療補助システム指導管理加算……798
34 B001-9 療養・就労両立支援指導料……801
35 B002／B003 開放型病院共同指導料……804
36 B005-4／B005-5 ハイリスク妊産婦共同管理料……806
37 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……809
38 B005-6-3 がん治療連携管理料……812
39 B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料……813
40 B005-7 認知症専門診断管理料……814
41 B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料……816

42 B005-9 外来排尿自立指導料……817
43 B005-10／B005-10-2 ハイリスク妊産婦連携指導料……819
44 B005-12／B005-13 こころの連携指導料……822
45 B008 薬剤管理指導料……824
46-(1) B009・注16 地域連携診療計画加算……826
46-(2) B009・注18 検査・画像情報提供加算／B009-2 電子的診療情報評価料……827
47 B011 連携強化診療情報提供料……831
48 B011-4 医療機器安全管理料……836
49 B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料……838
50 B015 精神科退院時共同指導料……839
付 医学管理等に規定する疾患等……859

在宅医療【施設基準・第四】

1 在宅療養支援診療所……864
2 在宅療養支援病院……882
3 在宅療養後方支援病院……890
4 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……892
5 C002･注13／C002-2･注7／C003･注7 在宅データ提出加算……903
6 C003 在宅がん医療総合診療料……904
7 C004･注4 重症患者搬送加算……907
8 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……909
(1) C005･注2 在宅患者訪問看護・指導料の注２／ C005-1-2･注2 同一建物居住者訪問看護・指導料の注２……920
(2) C005･注15 ／ C005-1-2･注6 訪問看護・指導体制充実加算……921
(3) C005･注16 ／ C005-1-2･注6 専門管理加算……922
9 C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料……924
10 C102-2 在宅血液透析指導管理料……927
11 C103・注2／C107-2・注2 遠隔モニタリング加算……928
12 C110-5 在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料……930
13 C116 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料……931
14 C118 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料……932
15 C119 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料……933
16 C152-2 持続血糖測定器加算……934
17 C173 横隔神経電気刺激装置加算……936
付 在宅医療に規定する患者等……945

検査【施設基準・第五】

1 D006-2 造血器腫瘍遺伝子検査……952
2 D006-4 遺伝学的検査……952
3 D006-5･注2 流産検体を用いた絨毛染色体検査……955
4 D006-13 骨髄微小残存病変量測定……956
5 D006-18 BRCA1 ／2遺伝子検査／D006-23 遺伝子相同組換え修復欠損検査……957
6 D006-19 がんゲノムプロファイリング検査……959
7 D006-20 角膜ジストロフィー遺伝子検査……962
8 D006-26 染色体構造変異解析……963
9 D006-28 Y染色体微小欠失検査……964
10 D010・ 8 先天性代謝異常症検査……965
11 D012・49 デングウイルス抗原定性、抗原・抗体同時測定定性……966
12 D012･61 抗アデノ随伴ウイルス9型（AAV9）抗体……967
13 D014・46/47 抗HLA抗体（スクリーニング検査）（抗体特異性同定検査）……968
14 D023・10/11 HPV核酸検出　HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）……970
15 D023・20 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出……971
16 D023・21 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出……972
17 D023-2・4 クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンＢ遺伝子検出……973
18 検体検査判断料
(1) D026・注4 検体検査管理加算……974
(2) D026・注5 国際標準検査管理加算……976
(3) D026・注6 遺伝カウンセリング加算……977
(4) D026・注7 遺伝性腫瘍カウンセリング加算……978
19 D206・ 注6 血管内視鏡検査加算／D235-2 長期継続頭蓋内脳波検査……980
20 D210-3 植込型心電図検査……982
21 D211-3 時間内歩行試験／D211-4 シャトルウォーキングテスト……983
22 D215・3・ニ 胎児心エコー法……984
23 D225-4 ヘッドアップティルト試験……986
24 D231 人工膵臓検査……986
25 D231-2 皮下連続式グルコース測定……988
26 D235-3・1 長期脳波ビデオ同時記録検査１……989
27 D236-2 光トポグラフィー……990
28 D236-3 脳磁図……992
29 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）……993
30 D238 脳波検査判断料
(1) D238・1 脳波検査判断料１……994
(2) D238・注3 遠隔脳波診断……995
31 D239 筋電図検査
(1) D239・3 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図……996
(2) D239・4 単線維筋電図……997
32 D239-3 神経学的検査……997
33 D244-2 補聴器適合検査……998
34 D258-3 黄斑局所網膜電図　全視野精密網膜電図……999
35 D270-2 ロービジョン検査判断料……1000
36 D282-3 コンタクトレンズ検査料……1001
37 D291-2 小児食物アレルギー負荷検査……1004
38 D291-3 内服・点滴誘発試験……1005
39 D409-2 センチネルリンパ節生検（片側）……1005

40 D413·1 MRI撮影及び超音波検査融合画像による前立腺針生検法……1006
41 D415・注2 CT透視下気管支鏡検査加算……1007
42 D415-5 経気管支凍結生検法……1008
付 検体検査実施料に規定する検査……1021

画像診断【施設基準・第六】

1 E通則4/5 画像診断管理加算／E通則6/7 遠隔画像診断 ……1023
2 ポジトロン断層撮影 等〈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〉…1029
3 CT撮影・MRI撮影〈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）〉·1033

投薬【施設基準・第七】

F100 処方料／F200 薬剤／F400 処方箋料……1045
1 F100・注7／F400・注6 抗悪性腫瘍剤処方管理加算……1051
2 F100・注9 外来後発医薬品使用体制加算 ……1051

注射【施設基準・第八】

1 G通則6 外来化学療法加算 ……1055
2 G020 無菌製剤処理料……1059
付 G005-2·注3 静脈切開法加算に規定する患者……1061

リハビリテーション【施設基準・第九】

1 疾患別リハビリテーション ……1062〈取扱い通知 H000 心大血管疾患リハビリテーション料……1070／H001 脳血管疾患等リハビリテーション料……1075／H001-2 廃用症候群リハビリテーション料……1084／H002 運動器リハビリテーション料……1089／H003 呼吸器リハビリテーション料……1095〉
2 H003-2 リハビリテーション総合計画評価料……1100
3 H004・注3 摂食嚥下機能回復体制加算 ……1103
4 H006 難病患者リハビリテーション料··1107
5 H007 障害児（者）リハビリテーション料 ……1109
6 H007-2 がん患者リハビリテーション料 ……1113
7 H007-3 認知症患者リハビリテーション料……1116
8 H007-4 リンパ浮腫複合的治療料 ……1119
9 H008 集団コミュニケーション療法料 ……1122

精神科専門療法【施設基準・第十】

1 I000-2 経頭蓋磁気刺激療法 ……1129
2 I002 通院・在宅精神療法 ……1130
3 I002-3 救急患者精神科継続支援料……1136
4 I003-2 認知療法・認知行動療法……1137
5 I006-2 依存症集団療法 ……1140
6 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……1143
7 I013・2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料……1155
8 I014 医療保護入院等診療料……1156
9 I016 精神科在宅患者支援管理料……1157
付 精神科専門療法に定める要件等……1161

処置【施設基準・第十一】

1 J通則8 耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算……1170
2 J001-10 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）……1171
3 J003-4 多血小板血漿処置……1172
4 J007-2 硬膜外自家血注入……1173
5 J017 エタノールの局所注入 ……1174
6 J038 人工腎臓 ……1175
7 J039 血漿交換療法
⑴ J039·注2 LDLアフェレシス療法····1183
⑵ J039·注3 移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法 ……1184
8 J043-6 人工膵臓療法 ……1185
9 J045-2・1 一酸化窒素吸入療法（新生児の低酸素性呼吸不全）……1186
10 J047-3 心不全に対する遠赤外線温熱療法 ……1187
11 J070-4 磁気による膀胱等刺激法 ……1188
12 J118-4 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）……1189
13 J通則5／K通則12 休日加算１、時間外加算１、深夜加算１ ……1195

手術【施設基準・第十二】

1 K通則4 手術の通則4……1202
⑴ 皮膚・皮下組織
⑴-1 K007・注 センチネルリンパ節加算……1206
⑴-2 K014-2 皮膚移植術（死体）……1207
⑴-3 K019-2 自家脂肪注入 ……1207
⑴-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）……1208
⑵ 筋骨格系・四肢・体幹
⑵-1 K031・注/K053・注 処理骨再建加算……1210
⑵-2 K046·注 緊急整復固定加算／K081·注 緊急挿入加算 ……1211
⑵-3 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……1212
⑵-4 K133-2 後縦靱帯骨化症手術（前方

進入によるもの）……1213
⑵-5 K134-4 椎間板内酵素注入療法……1214
⑵-6 K136-2 腫瘍脊椎骨全摘術……1214
⑶ 神経系・頭蓋
⑶-1 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……1215
⑶-2 K169-2 内視鏡下脳腫瘍生検術／K169-3 内視鏡下脳腫瘍摘出術 …1216
⑶-3 K180・3 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うもの）……1217
⑶-4 K181/K181-2 脳刺激装置植込術・交換術／K190/K190-2 脊髄刺激装置植込術・交換術……1217
⑶-5 K181-6・2・ロ 頭蓋内電極植込術（脳深部電極（７本以上））……1218
⑶-6 K188-3 癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）……1219
⑶-7 K190-6/K190-7 仙骨神経刺激装置植込術・交換術……1220
⑶-8 K190-8 舌下神経電気刺激装置植込術……1220
⑷ 眼
⑷-1 K225-4 角結膜悪性腫瘍切除術……1221
⑷-2 K254・1 治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの）……1222
⑷-3 K259・注2 内皮移植加算……1222
⑷-4 K260-2 羊膜移植術……1223
⑷-5 K268・２・イ/5/6/7 緑内障手術……1223
⑷-6 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）……1225
⑷-7 K281-2 網膜再建術……1226
⑸ 耳鼻咽喉
⑸-1 K320-2 人工中耳植込術／K328 人工内耳植込術／Ｋ305-2 植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術／K328-2/K328-3 植込型骨導補聴器移植術・交換術……1226
⑸-2 K308-3 耳管用補綴材挿入術……1227
⑸-3 K319-2 経外耳道的内視鏡下鼓室形成術……1228
⑸-4 K340-7 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）／Ｋ343-2 経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）……1229
⑸-5 K388-3 内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）……1229
⑸-6 K400・3 喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）……1230
⑹ 顔面・口腔・頸部
⑹-1 K443・3/K444・4 上顎骨・下顎骨形成術（骨移動を伴う場合）……1230
⑹-2 K445-2 顎関節人工関節全置換術……1231
⑹-3 内視鏡下甲状腺手術〈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〉……1232
⑹-4 K470-2 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法……1233
⑺ 胸部
⑺-1 K474-3・2 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MRIによるもの）……1233
⑺-2 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……1234
⑺-3 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））……1236
⑺-4 K514-2・4 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）……1236
⑺-5 K514-6 生体部分肺移植術……1237
⑺-6 K530-3 内視鏡下筋層切開術……1238
⑻ 同種移植術〈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 同種死体膵移植術／K709-5 同種死体膵腎移植術／K716-6 同種死体小腸移植術／K709-6 同種死体膵島移植術／K780 同種死体腎移植術〉……1239
⑼ 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（腎盂）腸瘻閉鎖術／K792・1 尿管腸瘻閉鎖術／K808・1 膀胱腸瘻閉鎖術／K858・1 腟腸瘻閉鎖術〉……1242
⑽ 心・脈管
⑽-1 K546 経皮的冠動脈形成術／K549 経皮的冠動脈ステント留置術 ……1243
⑽-2 K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）……1244
⑽-3 K554-2/K555-3 胸腔鏡下弁形成術・弁置換術……1245
⑽-4 K555-2 経カテーテル弁置換術……1246
⑽-5 K559-3 経皮的僧帽弁クリップ術…1248
⑽-6 K562-2 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術……1248
⑽-7 K594・4 左心耳閉鎖術……1249
⑽-8 K595・注2 磁気ナビゲーション加算……1251
⑽-9 K595-2 経皮的中隔心筋焼灼術……1252
⑽-10 K597/K597-2 ペースメーカー移植術・交換術……1253
⑽-11 K597-3/K597-4 植込型心電図記録計移植術・摘出術……1254
⑽-12 K598/K598-2 両心室ペースメーカー移植術・交換術……1254
⑽-13 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……1256
⑽-14 K599-3/K599-4 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術・交換術……1257
⑽-15 K600 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）……1259
⑽-16 K602-2 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）……1259
⑽-17 K603 補助人工心臓……1260
⑽-18 K603-2 小児補助人工心臓……1261
⑽-19 K604-2 植込型補助人工心臓（非拍動流型）……1262
⑽-20 K605-5 骨格筋由来細胞シート心表面移植術……1263
⑽-21 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……1264
⑽-22 K616-6 経皮的下肢動脈形成術……1264
⑽-23 K617-5 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術……1265
⑽-24 K627-2・1/2/4 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜、傍大動脈、側方）……1266
⑾ 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〉……1267
⑿ 腹部
⑿-1 K653-6 内視鏡的逆流防止粘膜切除術……1269
⑿-2 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）……1269
⑿-3 内視鏡手術用支援機器を用いる腹腔鏡下胃切除術等
〈K655-2 腹腔鏡下胃切除術／K655-5 腹腔鏡下噴門側胃切除術／K657-2 腹腔鏡下胃全摘術〉……1270
⑿-4 K656-2 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）……1272
⑿-5 K668-2 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術……1273
⑿-6 K675-2 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）……1274
⑿-7 K677・1 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うもの）……1274
⑿-8 体外衝撃波破砕術
〈K678 体外衝撃波胆石破砕術／K699-2 体外衝撃波膵石破砕術／K768 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術〉……1275
⑿-9 K684-2 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術……1277
⑿-10 K697-4・1 移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）……1278
⑿-11 K697-5 生体部分肝移植術……1279
⑿-12 K700-3 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術／K702-2 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術……1280
⑿-13 K703-2 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術……1281
⑿-14 K716-4 生体部分小腸移植術……1282
⑿-15 K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術……1283
⑿-16 K721-5 内視鏡的小腸ポリープ切除術……1284
⒀ 尿路系・副腎／性器
⒀-1 K755-3 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法……1284
⒀-2 K773-4 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）……1285
⒀-3 K773-5/K773-6 腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）……1286
⒀-4 K780-2 生体腎移植術……1287
⒀-5 K800-3 膀胱水圧拡張術／K800-4 ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）……1287
⒀-6 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……1288
⒀-7 K823-5 人工尿道括約筋植込・置換術……1290
⒀-8 K823-7 膀胱頸部形成術／K828-3 埋没陰茎手術／K835・1 陰嚢水腫手術……1290
⒀-9 不妊治療関連手術等
〈K838-2 精巣内精子採取術／K884-2 人工授精／K884-3 胚移植術／K890-4 採卵術／K917 体外受精・顕微授精管理料／K917-2 受精卵・胚培養管理料／K917-3 胚凍結保存管理料〉……1291
⒀-10 K841-4 焦点式高エネルギー超音波療法……1299
⒀-11 K843-2 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術……1300
⒀-12 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）……1300
⒀-13 K865-2 腹腔鏡下仙骨腟固定術……1301
⒀-14 K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術……1302
⒀-15 K882-2 腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術……1304
⒀-16 K910-2 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術……1305
⒀-17 K910-3 胎児胸腔・羊水腔シャント術……1305
⒀-18 K910-4 無心体双胎焼灼術……1306
⒀-19 K910-5 胎児輸血術／K910-6 臍

帯穿刺……1306
⒀-20 K916 体外式膜型人工肺管理料…1307
⒁ 性同一性障害の患者に行う手術……1308
2 K通則5/6 手術の通則5・6……1310
3 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…1322
4 K通則18 内視鏡手術用支援機器を用いる手術……1325
(1) 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……1336
(2) K695-2 腹腔鏡下肝切除術……1338
5 K通則19 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係る手術……1340
6 K通則20 周術期栄養管理実施加算……1342
7 K920-2 輸血管理料……1344
8 K922・注9 コーディネート体制充実加算……1347
9 K924 自己生体組織接着剤作成術／K924-2 自己クリオプレシピテート作製術（用手法）／K924-3 同種クリオプレシピテート作製術……1348
10 K939-3 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算……1349
11 K939-6 凍結保存同種組織加算……1351
12 K939-7 レーザー機器加算……1352
付 手術に定める薬剤・手術……1399

麻酔【施設基準・第十二の二】

1 L009／L010 麻酔管理料……1400
2 L009・注5／L010・注2 周術期薬剤管理加算……1403
付 麻酔に定める患者……1404

放射線治療【施設基準・第十三】

1 M000 放射線治療管理料
(1) M000・注2/注3 放射線治療専任加算／外来放射線治療加算……1407
(2) M000・注4 遠隔放射線治療計画加算……1408
2 M001 体外照射……1411
(1) M001・2 高エネルギー放射線治療…1413
(2) M001・2・注2/3・注2 一回線量増加加算……1413
(3) M001・3 強度変調放射線治療（IMRT）……1415
(4) M001・注4 画像誘導放射線治療加算……1416
(5) M001・注5／M001-3・注2 呼吸性移動対策加算……1418
3 M001-3・1 定位放射線治療……1420
4 M001-4 粒子線治療
(1) M001-4 粒子線治療……1422
(2) M001-4・注2 粒子線治療適応判定加算……1424
(3) M001-4・注3 粒子線治療医学管理加算……1425
5 M001-5 ホウ素中性子捕捉療法
(1) M001-5 ホウ素中性子捕捉療法……1427
(2) M001-5・注2 ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算……1428
(3) M001-5・注3 ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算……1429
6 M004・注8 画像誘導密封小線源治療加算……1431
参考 放射線治療を担当する常勤医師等の配置……1433

病理診断【施設基準・第十四の二】

1 N通則6 保険医療機関間の連携による病理診断……1438
2 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……1440
3 N006 病理診断料
(1) N006・注1 デジタル病理画像による病理診断……1441
(2) N006・注4 病理診断管理加算……1442
(3) N006・注5 悪性腫瘍病理組織標本加算……1443

歯科・医学管理等【施設基準・第三】

1 歯科B004-6-2 歯科治療時医療管理料…1447
2 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所……1448
付 歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患……1454

歯科・在宅医療【施設基準・第四】

1 在宅療養支援歯科診療所……1456
2 歯科C000 歯科訪問診療料……1461
(1) 歯科C000・注8 地域医療連携体制加算……1466
(2) 歯科C000・注12 在宅歯科医療推進加算……1467
(3) 歯科C000・注13 歯科訪問診療料の注13……1467
3 歯科C001-4-2 在宅患者歯科治療時医療管理料……1468

歯科・検査【施設基準・第五】

1 歯科D002-6 口腔細菌定量検査……1469
2 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……1470
3 歯科D013 精密触覚機能検査……1472
4 歯科D014 睡眠時歯科筋電図検査……1473

歯科・画像診断【施設基準・第六】

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）……1474

歯科・投薬【施設基準・第七】

付 特定疾患処方管理加算に規定する疾患……1477

歯科・リハビリテーション【施設基準・第九】

歯科H001-3 歯科口腔リハビリテーション料２……1478

歯科・処置【施設基準・第十一】

1 歯科I008-2・注3／歯科I021・注 手術

用顕微鏡加算 ……1479
2 歯科I029-3 口腔粘膜処置 ……1480
付 特定薬剤……1480

歯科・手術【施設基準・第十二】

1 歯科J004・注3 手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術 ……1482
2 歯科J035-2 口腔粘膜血管腫凝固術……1482
3 歯科J063 歯周外科手術 ……1483
(1) 歯科J063・5 歯周組織再生誘導手術 ……1484
(2) 歯科J063・注5 手術時歯根面レーザー応用加算 ……1484
4 歯科J069・3/J075・4 上顎骨・下顎骨形成術（骨移動を伴う場合）……1485
5 歯科J080-2 顎関節人工関節全置換術 ……1486
6 歯科J109 広範囲顎骨支持型装置埋入手術 ……1486
付 特定薬剤……1488

歯科・麻酔【施設基準・第十二の二】

歯科K004 歯科麻酔管理料 ……1489

歯冠修復及び欠損補綴【施設基準・第十三の二】

1 歯科M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料……1490
2 歯科M001・注5/M001-2・注1 う蝕歯無痛的窩洞形成加算……1492
3 歯科M015-2 CAD／CAM冠／歯科M015-3 CAD ／ CAMインレー……1493
4 歯科M004 リテイナー／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掻爬術……1494
5 歯科M029・ 注3/注4 ／ M030・ 注4/注5 歯科技工加算 ……1497

歯科矯正【施設基準・第十四】

1 歯科N000 歯科矯正診断料 ……1499
2 歯科N001 顎口腔機能診断料 ……1502

歯科・病理診断【施設基準・第十四の二】

歯科O000・注4 口腔病理診断管理加算 ……1503

調剤【施設基準・第十五】

1 調剤00 調剤基本料……1515
(1) 調剤00・1 ～3 調剤基本料1・2・3 ／調剤00・注2 特別調剤基本料……1519
(2) 調剤00・注1 例外的に調剤基本料１を算定できる保険薬局 ……1527
(3) 調剤・注4 未妥結減算・かかりつけ減算……1528
(4) 調剤00・注5 地域支援体制加算 ……1531
(5) 調剤00・注6 連携強化加算 ……1537
(6) 調剤00・注7 後発医薬品調剤体制加算／調剤00・注8 後発医薬品減算 ‥1539
2 調剤01 薬剤調整料 ……1542
(1) 調剤01・注2 無菌製剤処理加算 ……1544
(2) 調剤01・注8 在宅患者調剤加算 ……1545
3 調剤10の2 調剤管理料……1547
(1) 調剤10の2・注4 調剤管理加算 ……1549
(2) 調剤10の2・注5 電子的保健医療情報活用加算……1550
4 調剤10の3 服薬管理指導料……1551
(1) 調剤10の3・注6 ／調剤13の2・注4 特定薬剤管理指導加算2……1554
(2) 調剤10の3・注10 調剤後薬剤管理指導加算……1555
(3) 調剤10の3・注13 服薬管理指導料の特例（手帳減算）……1556
(4) 調剤10の3・注14 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師）……1557
5 調剤13の2 かかりつけ薬剤師指導料／調剤13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料……1558
6 調剤14の3・2・イ 服用薬剤調整支援料２・イ……1562
7 調剤15 在宅患者訪問薬剤管理指導料／調剤15の２ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料／調剤15の３ 在宅患者緊急時等共同指導料
(1) 調剤15・注4 ／調剤15の2・注3 ／調剤15の3・注3 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 ……1563
(2) 調剤15・注7 ／調剤15の2・注6 ／調剤15の3・注6 在宅中心静脈栄養法加算 ……1564
付 調剤に規定する患者……1569

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】

介護老人保健施設入所者に係る診療料 ……1577

参考

病室等の面積に関する内法の規定の統一‥‥1581
医療従事者の常勤配置に関する要件の緩和‥1582
夜間看護体制の見直し ……1584
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…… 1586

届出様式等一覧

基本診療料・別紙「別添６」……1600
基本診療料・様式「別添７」……1600
特掲診療料・様式「別添２」……1604
診療報酬・別紙様式 ……1612

索引……1613
各地方厚生（支）局・都府県事務所等一覧 …1622

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４年４月改定での変更点を解説するとともに、該当する⑴施設基準関係の告示・通知、⑵診療報酬関係の告示・通知、⑶その他の関係告示・通知・事務連絡、⑷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㊐と記しています。

⑴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４年３月４日・厚生労働省告示第55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４年３月４日・保医発0304第２号）

⑵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４年３月４日・厚生労働省告示第54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４年３月４日・保医発0304第１号）の概要

⑶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。

⑷疑義解釈資料（厚生労働省保険局医療課事務連絡）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４年改定に係る疑義解釈と、②令和４年改定前の疑義解釈のうち、令和４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⑴⑵⑶の告示・通知については、令和４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、内容上参照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。

⑴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４年３月４日・厚生労働省告示第56号／最終改正＝令和４年５月31日・厚生労働省告示第191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４年３月４日・保医発0304第３号）

⑵⑶⑷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４年（2022年）６月８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】……32

入院料の通則と施設基準等【施設基準・第三の二、第四、第四の二】……67

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】……82

通則事項……82
A100 一般病棟入院基本料……131
A101 療養病棟入院基本料……140
A102 結核病棟入院基本料……163
A103 精神病棟入院基本料……167
A104 特定機能病院入院基本料……173
A105 専門病院入院基本料……180
A106 障害者施設等入院基本料……186

診療所の入院基本料の施設基準等【施設基準・第六】……195

通則事項……195
A108 有床診療所入院基本料……198
A109 有床診療所療養病床入院基本料……205

入院基本料等加算の施設基準等【施設基準・第八】……213

特定入院料の施設基準等【施設基準・第九】……431

短期滞在手術等基本料の施設基準等【施設基準・第十】……632

歯科の施設基準等……639

※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。

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
入院通則６	入院通則５	定数超過入院等の入院基本料
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
入院通則８	入院通則７	
A100	A100	一般病棟入院基本料
A101	A101	療養病棟入院基本料
A104	A102	特定機能病院入院基本料
A105	A103	専門病院入院基本料
A106	A103-2	障害者施設等入院基本料
A108	A105	有床診療所入院基本料
A109	A106	有床診療所療養病床入院基本料
A200	A200	総合入院体制加算
A200-2	A200-2	急性期充実体制加算
A204-2	A204-2	臨床研修病院入院診療加算
A205	A205	救急医療管理加算
A206	A205-2	在宅患者緊急入院診療加算
A207	A206	診療録管理体制加算
A207-2	A206-2	医師事務作業補助体制加算
A207-3	A206-3	急性期看護補助体制加算
A207-4	A206-4	看護職員夜間配置加算
A210	A208-2	難病患者等入院診療加算
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
A213	A209	看護配置加算
A214	A210	看護補助加算
A218	A214	地域加算
A218-2	A214-2	離島加算
A219	A215	療養環境加算
A221	A217	重症者等療養環境特別加算

医科点数表	歯科点数表	項目名称
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
A223	A219	診療所療養病床療養環境加算
A223-2	A219-2	診療所療養病床療養環境改善加算
A224	A220	無菌治療室管理加算
A226-2	A221-2	緩和ケア診療加算
A226-3	A221-3	有床診療所緩和ケア診療加算
A232	A222	がん拠点病院加算
A233-2	A223-2	栄養サポートチーム加算
A234	A224	医療安全対策加算
A234-2	A224-2	感染対策向上加算
A234-3	A224-3	患者サポート体制充実加算
A234-4	A224-4	重症患者初期支援充実加算
A234-5	A224-5	報告書管理体制加算
A236	A226	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
A242-2	A242-2	術後疼痛管理チーム加算
A246	A227-5	入退院支援加算
A247	A228	認知症ケア加算
A247-2	A228-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算
A243	A243	後発医薬品使用体制加算
A244	A244	病棟薬剤業務実施加算
A252	A246	地域医療体制確保加算
ー	A250	地域歯科診療支援病院入院加算
A301	A300	特定集中治療室管理料
A301-2	A301	ハイケアユニット入院医療管理料
A301-4	A302	小児特定集中治療室管理料
A310	A303	緩和ケア病棟入院料
A307	A304	小児入院医療管理料
A317	A305	特定一般病棟入院料
A308-3	A306	地域包括ケア病棟入院料
A400	A400	短期滞在手術等基本料

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４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】）

A000 A001 A002　情報通信機器を用いた診療／電子的保健医療情報活用加算

A000 A001　外来感染対策向上加算／連携強化加算／サーベイランス強化加算

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】）

●入院の通則的事項

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
A200-2　急性期充実体制加算
A204-2　臨床研修病院入院診療加算
A205　救急医療管理加算
A205-2　超急性期脳卒中加算
A205-3　妊産婦緊急搬送入院加算
A206　在宅患者緊急入院診療加算【厚生労働大臣が定めるもの】【厚生労働大臣が定める疾病等】
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【対象の疾患・状態】
A211　特殊疾患入院施設管理加算
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
A225　放射線治療病室管理加算
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　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　感染対策向上加算
A234-3　患者サポート体制充実加算
A234-4　重症患者初期支援充実加算
A234-5　報告書管理体制加算
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　ハイリスク分娩等管理加算
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
A242-2　術後疼痛管理チーム加算
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　精神科救急急性期医療入院料
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
A319　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

●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

〈通則的な留意事項〉

⑴　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。
⑵　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。
⑶　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等が必要である。届出及び届出の受理等に関する要旨は次のとおり。

⑴　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。
⑵　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。
⑶　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。
⑷　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、以下の左欄の項目については、各々右欄に掲げる実績要件が必要となる。

精神科急性期治療病棟入院料、 精神科救急急性期医療入院料及び精神科救急・合併症入院料	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４	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４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的な取扱いについては、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。

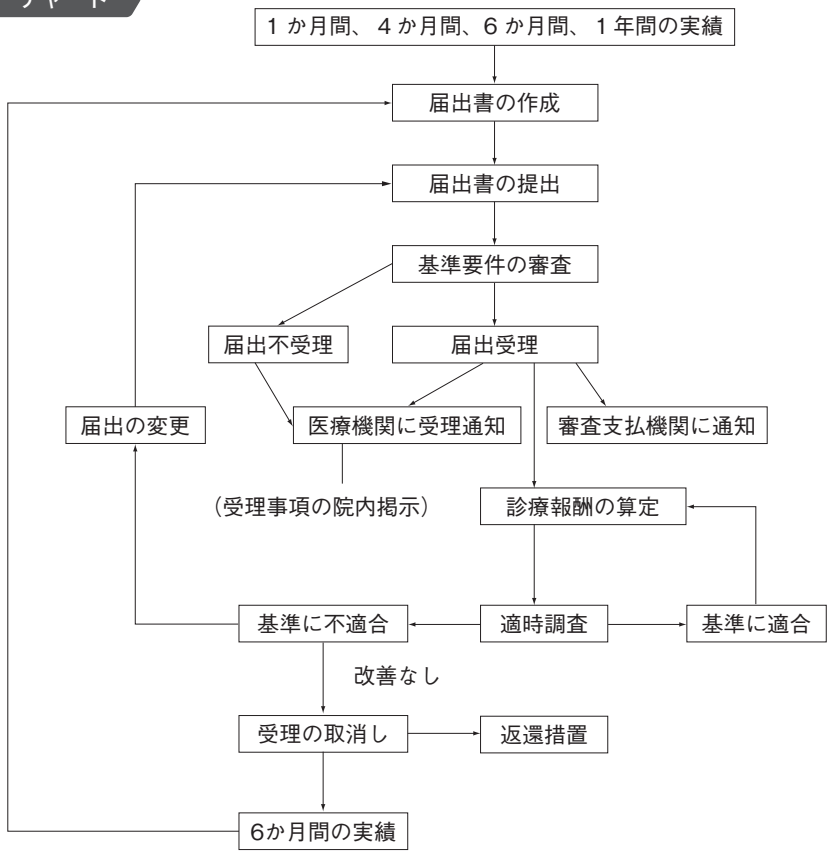
なお、地方厚生（支）局では、受理した届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努める。被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局で閲覧に供するとともに（ホームページへの掲載等を含む）、適宜とりまとめて保険者等に提供するよう努める。

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

⑴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
⑵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）急性期一般入院料１、結核病棟・専門病院入院基本料の７対１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
⑶①１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
⑷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
⑸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
⑹紹介割合及び逆紹介割合	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４年厚生労働省告示第54号）の告示に伴い、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和４年厚生労働省告示第55号）が告示され、令和４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」（令和２年３月５日保医発0305第２号）は、令和４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、下記の施設基準等を歯科診療について適用する場合にあっては、必要に応じて、当該基準等中「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こと。

1　初・再診料の施設基準等は別添１のとおりとすること。

2　入院基本料等の施設基準等は別添２のとおりとすること。

3　入院基本料等加算の施設基準等は別添３のとおりとすること。

4　特定入院料の施設基準等は別添４のとおりとすること。

5　短期滞在手術等基本料の施設基準等は別添５のとおりとすること。

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のとおりであること。

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。）又は育児・介護休業法第23条第２項に規定する育児休業に関する制度に準ずる措置若しくは育児・介護休業法第24条第１項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項若しくは第３項又は第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**【→28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ものであること。

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を除く。）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、精神科救急急性期医療入院料及び精神科救急・合併症入院料の施設基準については届出前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及び回復期リハビリテーション病棟入院料４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)　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関し、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関し、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。

(4)　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。

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。

情報通信機器を用いた診療に係る基準　（情報通信）第　　号
機能強化加算　（機能強化）第　　号
外来感染対策向上加算　（外来感染）第　　号
連携強化加算　（連携強化）第　　号
サーベイランス強化加算　（サ強化）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
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
急性期充実体制加算　（急充実）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
放射線治療病室管理加算（治療用放射性同位元素による場合）　（放射治療）第　　号
放射線治療病室管理加算（密封小線源による場合）　（放射密封）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　（精入学）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
依存症入院医療管理加算（依存管理）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
感染対策向上加算１　（感染対策１）第　　号
感染対策向上加算２　（感染対策２）第　　号
感染対策向上加算３　（感染対策３）第　　号
患者サポート体制充実加算（患サポ）第　　号
重症患者初期支援充実加算　（重症初期）第　　号
報告書管理体制加算　（報告管理）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
地域連携分娩管理加算　（地域分娩）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
術後疼痛管理チーム加算（術後疼痛）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
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
精神科救急急性期医療入院料（精救）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
特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
（特定リハ）第　　号
短期滞在手術等基本料１　（短手１）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４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

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ものであること（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。

⑴　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。

⑵　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（昭和23年法律第205号）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⑴のイの②の４、四の⑴のイの④及び六の⑵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

⑶　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。

⑷　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。

⑸　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を除く。）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。

⑹　算定要件中の紹介割合及び逆紹介割合については、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に係る場合には、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、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。

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であること。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ものであること。

（掲示例）

⑴　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6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。

⑵　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４年３月31日現在において現に入院基本料等を算定している保険医療機関において、引き続き当該入院基本料等を算定する場合（名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。）には、新たな届出を要しない。ただし、令和４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。また、令和４年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された入院基本料等（表１）及び施設基準が改正された入院基本料等（表２）については、令和４年４月１日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。

表１　新設された又は施設基準が創設された入院基本料等　㊝

初診料の注１、再診料の注１及び外来診療料の注１の規定による情報通信機器を用いた診療

初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算

初診料の注12及び再診料の注16に規定する連携強化加算

初診料の注13及び再診料の注17に規定するサーベイランス強化加算

特定機能病院入院基本料の注11に規定する入院栄養管理体制加算

急性期充実体制加算

急性期看護補助体制加算の注４に規定する看護補助体制充実加算

看護補助加算の注４に規定する看護補助体制充実加算

放射線治療病室管理加算

依存症入院医療管理加算（薬物依存症の患者に対して治療を行う場合に限る。）

栄養サポートチーム加算（障害者施設等入院基本料を算定する場合に限る。）

感染対策向上加算３

感染対策向上加算の注２に規定する指導強化加算

感染対策向上加算の注３に規定する連携強化加算

感染対策向上加算の注４に規定するサーベイランス強化加算

重症患者初期支援充実加算

報告書管理体制加算

ハイリスク分娩等管理加算（地域連携分娩管理加算を算定する場合に限る。）

術後疼痛管理チーム加算

救命救急入院料の注１に規定する算定上限日数に関する基準

救命救急入院料の注２に規定する精神疾患診断治療初回加算（イを算定する場合に限る。）

救命救急入院料の注８に規定する早期離床・リハビリテーション加算

救命救急入院料の注９に規定する早期栄養介入管理加算

救命救急入院料の注11に規定する重症患者対応体制強化加算

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関する基準

特定集中治療室管理料の注６に規定する重症患者対応体制強化加算

ハイケアユニット入院医療管理料の注３に規定する早期離床・リハビリテーション加算

ハイケアユニット入院医療管理料の注４に規定する早期栄養介入管理加算

脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注３に規定する早期離床・リハビリテーション加算

脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注４に規定する早期栄養介入管理加算
小児特定集中治療室管理料の注３に規定する早期離床・リハビリテーション加算
小児特定集中治療室管理料の注４に規定する早期栄養介入管理加算
総合周産期特定集中治療室管理料の注３に規定する成育連携支援加算
小児入院医療管理料の注５に掲げる無菌治療管理加算１及び２
小児入院医療管理料の注７に規定する養育支援体制加算
小児入院医療管理料の注８に掲げる時間外受入体制強化加算１及び２
精神科救急急性期医療入院料の注６に掲げる精神科救急医療体制加算１、２及び３
特定機能病院リハビリテーション病棟入院料（令和４年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

表２　施設基準が改正された入院基本料等　㊨

機能強化加算
歯科診療特別対応連携加算
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料１に限る。）（許可病床数200床以上400床未満の保険医療機関に限る。）（令和５年１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１（許可病床数200床以上400床未満の保険医療機関を除く。）及び地域一般入院基本料を除く。）（令和４年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
地域一般入院基本料（許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に行っている保険医療機関を除く。）（令和４年３月31日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まで若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室を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、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、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、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を除く。）（令和５年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
地域一般入院基本料（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行っている保険医療機関を除く。）（令和４年３月31日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、地域一般入院基本料、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、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、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、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を除く。）（令和６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４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４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４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４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（13対１入院基本料に限る。）（許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に行っている保険医療機関を除く。）（令和４年３月31日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又は病室を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又は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、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、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、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を除く。）（令和５年４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（13対１入院基本料に限る。）（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行っている保険医療機関を除く。）（令和４年３月31日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又は病室を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又は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、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、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、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を除く。）（令和６年４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４年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

障害者施設等入院基本料（許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に行っている保険医療機関を除く。）（令和４年３月31日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まで若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室を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又は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、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、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、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を除く。）（令和５年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

障害者施設等入院基本料（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行っている保険医療機関を除く。）（令和４年３月31日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又は病室を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又は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、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、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、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を除く。）（令和６年４月１日以降に引き

続き算定する場合に限る。）
有床診療所入院基本料の注３に掲げる有床診療所在宅患者支援病床初期加算（令和４年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
診療録管理体制加算（許可病床数が400床以上の保険医療機関に限る。）（令和５年４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４年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
急性期看護補助体制加算（急性期一般入院料６又は10対１入院基本料に限る。）（令和４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６又は10対１入院基本料に限る。）（令和４年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
夜間看護体制加算（令和４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又は13対１入院基本料に限る。）（令和４年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
感染対策向上加算１
感染対策向上加算２
後発医薬品使用体制加算１
後発医薬品使用体制加算２
後発医薬品使用体制加算３
病棟薬剤業務実施加算１（小児入院医療管理料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する場合に限る。）（令和４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１（令和４年10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１（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「A311」に掲げる精神科救急入院料に係る届出を行っている保険医療機関において、令和５年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
地域医療体制確保加算（令和４年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
救命救急入院料（救命救急入院料１又は３に限る。）（令和４年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
特定集中治療室管理料の注５に規定する早期栄養介入管理加算（令和４年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
特殊疾患入院医療管理料（許可病床数が200床以上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４年３月31日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又は病室を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又は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、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、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、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を除く。）（令和５年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
特殊疾患入院医療管理料（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４年３月31日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又は病室を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又は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、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、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、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を除く。）（令和６年４月１日以降に引き

続き算定する場合に限る。）

特殊疾患病棟入院料（許可病床数が200床以上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４年３月31日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又は病室を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又は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、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、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、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を除く。）（令和５年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特殊疾患病棟入院料（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４年３月31日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又は病室を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又は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、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、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、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を除く。）（令和６年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

緩和ケア病棟入院料（許可病床数が200床以上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４年３月31日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又は病室を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又は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、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、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、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を除く。）（令和５年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

緩和ケア病棟入院料（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４年３月31日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又は病室を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又は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、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、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、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を除く。）（令和６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（令和４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（令和４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（令和４年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

精神科救急急性期医療入院料（「当該病棟における病床数が120床以下であること」の規定を満たすことにより令和４年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

精神科救急急性期医療入院料（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６年４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（地域包括ケア病棟入院料を除く。）（令和４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（令和４年10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４年３月31日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　㊨

急性期一般入院料７	→	急性期一般入院料６
重度アルコール依存症入院医療管理加算	→	依存症入院医療管理加算

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

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ていればよい。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ていれば、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%【現・72.5%】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。

□　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関し、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

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

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:

（届出事項）

□　救急医療管理加算　　（※救急医療第　　号）

□　せん妄ハイリスク患者ケア加算　　（※せん妄ケア第　　号）

□　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。

□　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関し、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。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

殿

備考１　□には、適合する場合「レ」を記入すること。
　　２　※は記載する必要がないこと。
　　３　届出書は、１通提出のこと。

※　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。
1　「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。
2　「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。
3　「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
4　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	情報通信機器を用いた診療	□	□　年　月	□	様式1
1の3	機能強化加算	□	□　年　月	□	様式1の3
1の4	外来感染対策向上加算	□	□　年　月	□	様式1の4
1の5	連携強化加算	□	□　年　月	□	様式1の5
1の6	サーベイランス強化加算	□	□　年　月	□	様式1の5
2	時間外対応加算	□	□　年　月	□	様式2
2の3	地域包括診療加算	□	□　年　月	□	様式2の3
2の7	歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準	□	□　年　月	□	様式2の6
3	地域歯科診療支援病院歯科初診料	□	□　年　月	□	様式3
4	歯科外来診療環境体制加算	□	□　年　月	□	様式4
5	歯科診療特別対応連携加算	□	□　年　月	□	様式4の2
第5	一般病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	療養病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	結核病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	精神病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	特定機能病院入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	専門病院入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	障害者施設等入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11, 19
5	有床診療所入院基本料	□	□　年　月	□	様式5, 12～12の10
5	有床診療所療養病床入院基本料	□	□　年　月	□	様式5, 12～12の10
第1	総合入院体制加算	□	□　年　月	□	様式10, 13, 13の2
1の2	急性期充実体制加算	□	□　年　月	□	様式14
2の2	救急医療管理加算	□	□　年　月	□	別添７の２
3	超急性期脳卒中加算	□	□　年　月	□	様式15
4	診療録管理体制加算	□	□　年　月	□	様式17
4の2	医師事務作業補助体制加算	□	□　年　月	□	様式13の4, 18, 18の2
4の3	急性期看護補助体制加算	□	□　年　月	□	様式8, 9, 10, 13の3, 18の3
4の4	看護職員夜間配置加算	□	□　年　月	□	様式8, 9, 10, 13の3, 18の3
5	特殊疾患入院施設管理加算	□	□　年　月	□	様式9, 19, 20
6の2	看護配置加算	□	□　年　月	□	様式8, 9
7	看護補助加算	□	□　年　月	□	様式8, 9, 10, 13の3, 18の3
9	療養環境加算	□	□　年　月	□	様式22
10	重症者等療養環境特別加算	□	□　年　月	□	様式23, 23の2
11	療養病棟療養環境加算	□	□　年　月	□	様式24, 24の2
11の2	療養病棟療養環境改善加算	□	□　年　月	□	様式24, 24の2
12	診療所療養病床療養環境加算	□	□　年　月	□	様式25
12の2	診療所療養病床療養環境改善加算	□	□　年　月	□	様式25
12の3	無菌治療室管理加算	□	□　年　月	□	様式26の2
12の4	放射線治療病室管理加算	□	□　年　月	□	様式26の3
14	緩和ケア診療加算	□	□　年　月	□	様式27
14の2	有床診療所緩和ケア診療加算	□	□　年　月	□	様式27の2
15	精神科応急入院施設管理加算	□	□　年　月	□	様式9, 20, 28
16	精神病棟入院時医学管理加算	□	□　年　月	□	様式29
16の2	精神科地域移行実施加算	□	□　年　月	□	様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算	□	□　年　月	□	様式31
17	精神科リエゾンチーム加算	□	□　年　月	□	様式32
17の3	依存症入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の4
19	栄養サポートチーム加算	□	□　年　月	□	様式34
20	医療安全対策加算	□	□　年　月	□	様式35, 35の4