

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長 殿  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長  
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官  
（公 印 省 略）

#### 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告示」（令和 6 年厚生労働省告示第 57 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告示」（令和 6 年厚生労働省告示第 58 号）が告示され、令和 6 年 6 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 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 2 号）は、令和 6 年 5 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告示」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。

- 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1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2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2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つては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。
- 9 カンファレンス等をリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて実施する場合には、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- 10 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。
  - ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
  - イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者
- 11 区分番号は、例えば「A000」初診料における「A000」を指す。なお、以下区分番号という記載は省略し、「A000」のみ記載する。

## 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の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、地方厚生（支）局は届出書を基に、「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。

特定集中治療室管理料の施設基準のうち1の(12)及び3の(5)については届出前3か月、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、精神科救急・合併症入院料及び精神科地域包括ケア病棟入院料の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入院医療管理料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揭示事項等（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
抗菌薬適正使用体制加算	(抗薬適) 第	号
医療D X 推進体制整備加算	(医療D X) 第	号
看護師等遠隔診療補助加算	(看遠診) 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
時間外対応加算 4	(時間外 4) 第	号
地域包括診療加算	(地包加) 第	号
初診料 (歯科) の注 1 に掲げる基準	(歯初診) 第	号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(病初診) 第	号
歯科外来診療医療安全対策加算 1	(外安全 1) 第	号
歯科外来診療医療安全対策加算 2	(外安全 2) 第	号
歯科外来診療感染対策加算 1	(外感染 1) 第	号
歯科外来診療感染対策加算 2	(外感染 2) 第	号
歯科外来診療感染対策加算 3	(外感染 3) 第	号
歯科外来診療感染対策加算 4	(外感染 4) 第	号
歯科診療特別対応連携加算	(歯特連) 第	号
初診料 (歯科) の注 16 及び再診料 (歯科) の注 12 に掲げる基準	(歯情報通信) 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 1	(急充実 1) 第	号
急性期充実体制加算 2	(急充実 2) 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
診療録管理体制加算 3	(診療録 3) 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
小児緩和ケア診療加算	(小緩診) 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
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	(リハ栄養) 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
バイオ後続品使用体制加算	(バ後使) 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
精神科入退院支援加算	(精入退支) 第	号
医療的ケア児(者)入院前支援加算	(医ケア支) 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
協力対象施設入所者入院加算	(協力施設) 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
特定集中治療室管理料 5	(集 5) 第	号
特定集中治療室管理料 6	(集 6) 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
新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	(新重) 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
地域包括医療病棟入院料	(地包医) 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入院医療管理料	(回管) 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
精神科地域包括ケア病棟入院料	(精地ケ) 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
短期滞入手術等基本料 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 6 年 6 月 1 日からの算定に係る届出については、令和 6 年 5 月 2 日以降に届出書の提出を行うことができる。
- 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。なお、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（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(1)のイの②の 4、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つては、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を除き、特定集中治療室管理料の施設基準のうち1の(12)及び3の(5)の要件を含む。)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。
- 5 届出を行った保険医療機関は、毎年8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。
- 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)

(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。

(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6年5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6年6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6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のうち届出が必要なもの（表2）については、令和6年6月1日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。なお、表2における経過措置期間については、令和6年3月31日時点で改正前の当該入院基本料等を行っている保険医療機関についてのみ適用される。

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14及び再診料の注18に規定する抗菌薬適正使用体制加算  
初診料（医科）の注16及び初診料（歯科）の注15に規定する医療DX推進体制整備加算  
再診料の注10に規定する時間外対応加算2  
再診料の注20及び外来診療料の注11に規定する看護師等遠隔診療補助加算  
歯科外来診療感染対策加算2  
歯科外来診療感染対策加算4  
初診料（歯科）の注16及び再診料（歯科）の注12に掲げる基準  
療養病棟入院基本料の注11に規定する経腸栄養管理加算  
療養病棟入院基本料の注13に規定する看護補助体制充実加算1及び2  
障害者施設等入院基本料の注10に規定する看護補助体制充実加算1及び2  
急性期充実体制加算の注2に規定する小児・周産期・精神科充実体制加算  
診療録管理体制加算1  
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1  
看護補助加算の注4に規定する看護補助体制充実加算1  
小児緩和ケア診療加算  
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算  
感染対策向上加算の注5に規定する抗菌薬適正使用体制加算  
バイオ後続品使用体制加算  
病棟薬剤業務実施加算の注2に規定する薬剤業務向上加算  
精神科入退院支援加算  
医療的ケア児（者）入院前支援加算  
医療的ケア児（者）入院前支援加算の注2に規定する情報通信機器を用いた入院前支援  
協力対象施設入所者入院加算  
特定集中治療室管理料5及び6  
特定集中治療室管理料の注7に規定する特定集中治療室遠隔支援加算  
新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料  
地域包括医療病棟入院料  
地域包括医療病棟入院料の注3に規定する夜間看護体制特定日減算  
地域包括医療病棟入院料の注5に規定する看護補助体制加算（25対1看護補助体制加算（看護補助者5割以上）、25対1看護補助体制加算（看護補助者5割未満）、50対1看護補助体制加算及び75対1看護補助体制加算）

地域包括医療病棟入院料の注 6 に規定する夜間看護補助体制加算（夜間 30 対 1 看護補助体制加算、夜間 50 対 1 看護補助体制加算及び夜間 100 対 1 看護補助体制加算）  
 地域包括医療病棟入院料の注 7 に規定する夜間看護体制加算  
 地域包括医療病棟入院料の注 8 に規定する看護補助体制充実加算 1、2 及び 3  
 地域包括医療病棟入院料の注 9 に規定する看護職員夜間配置加算（看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1、看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2、看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1 及び看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2）  
 地域包括医療病棟入院料の注 10 に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算  
 小児入院医療管理料の注 2 に規定する加算（保育士 2 名以上の場合）  
 小児入院医療管理料の注 4 に規定する重症児受入体制加算 2  
 小児入院医療管理料の注 9 に規定する看護補助加算  
 小児入院医療管理料の注 10 に規定する看護補助体制充実加算  
 回復期リハビリテーション入院医療管理料  
 地域包括ケア病棟入院料の注 5 に規定する看護補助体制充実加算 1 及び 2  
 児童・思春期精神科入院医療管理料の注 3 に規定する精神科養育支援体制加算  
 精神科地域包括ケア病棟入院料

表 2 施設基準が改正された入院基本料等

外来感染対策向上加算（令和 7 年 1 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 地域包括診療加算（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 歯科外来診療医療安全対策加算 1（令和 6 年 3 月 31 日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」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。）別表第二「A000」に掲げる初診料の注 9 に規定する歯科外来診療環境体制加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関において、令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 歯科外来診療医療安全対策加算 2（令和 6 年 3 月 31 日時点で旧算定方法別表第二「A000」に掲げる初診料の注 9 に規定する歯科外来診療環境体制加算 2 に係る届出を行っている保険医療機関において、令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 歯科外来診療感染対策加算 1（令和 6 年 3 月 31 日時点で旧算定方法別表第二「A000」に掲げる初診料の注 9 に規定する歯科外来診療環境体制加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関において、令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）  
 歯科外来診療感染対策加算 3（令和 6 年 3 月 31 日時点で旧算定方法別表第二「A000」に掲げる初診料の注 9 に規定する歯科外来診療環境体制加算 2 に係る届出を行っている保険医療機関において、令和 7 年 6 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 6 を除く。）（令和 6 年 10 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 6 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 6 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 6 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6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6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

精神病棟入院基本料（10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。）（令和8年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

有床診療所療養病床入院基本料（令和6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1、2及び3（令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

急性期充実体制加算1及び2（令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

急性期充実体制加算1及び2（許可病床数が300床未満の保険医療機関に限る。）（令和8年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

急性期充実体制加算1（令和8年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

超急性期脳卒中加算（令和7年6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（令和6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（令和6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（令和6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（令和7年1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6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1（令和7年6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2（令和6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3（令和7年6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4（令和6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1、2、3及び4（令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

ハイケアユニット入院医療管理料1及び2（令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

脳卒中ケアユニット入院医療管理料（令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

小児特定集中治療室管理料（令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

新生児特定集中治療室管理料（令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

総合周産期特定集中治療室管理料（令和7年6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（令和6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2（令和7年6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3（令和6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7年6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7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

精神科急性期治療病棟入院料（令和8年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

児童・思春期精神科入院医療管理料（令和8年6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（地域包括ケア1、地域包括ケア2及び地域包括ケア3）（令和6年10月

1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

表3 施設基準が改正された入院基本料等(届出を必要としないもの)

情報通信機器を用いた診療  
 時間外対応加算1、3及び4  
 特定妥結率初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料  
 初診料(歯科)の注1に掲げる基準  
 地域歯科診療支援病院歯科初診料  
 入院基本料又は特定入院料(療養病棟入院基本料、有床診療所在宅患者支援病床初期加算、地域包括ケア病棟入院料特定一般入院料の注7の届出を行っている保険医療機関を除く。)  
 障害者施設等入院基本料  
 障害者施設等入院基本料の注11に規定する夜間看護体制加算  
 有床診療所在宅患者支援病床初期加算  
 介護障害連携加算1及び2  
 救急医療管理加算  
 医師事務作業補助体制加算  
 急性期看護補助体制加算の注3に規定する夜間看護体制加算  
 特殊疾患入院施設管理加算  
 看護補助加算の注3に規定する夜間看護体制加算  
 緩和ケア診療加算  
 がん拠点病院加算  
 後発医薬品使用体制加算  
 入退院支援加算3  
 地域医療体制確保加算  
 新生児治療回復室入院医療管理料  
 特殊疾患入院医療管理料  
 小児入院医療管理料  
 回復期リハビリテーション病棟入院料4  
 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  
 特定一般病棟入院料の注5に規定する一般病棟看護必要度評価加算  
 地域移行機能強化病棟入院料

表4 施設基準等の名称が変更されたが、令和6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

診療録管理体制加算1	→	診療録管理体制加算2
診療録管理体制加算2	→	診療録管理体制加算3
療養病棟入院基本料の注12に規定する	→	療養病棟入院基本料の注13に規定す

看護補助体制充実加算		る看護補助体制充実加算 3
障害者施設等入院基本料の注 9 に規定する看護補助体制充実加算	→	障害者施設等入院基本料の注 10 に規定する看護補助体制充実加算 3
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	→	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 2
看護補助加算の注 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 2
地域包括ケア病棟入院料の注 4 に規定する看護補助体制充実加算	→	地域包括ケア病棟入院料の注 5 に規定する看護補助体制充実加算 3

ア 麻酔に従事する常勤の医師（以下「麻酔科医」という。）

イ 術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の看護師

ウ 術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の薬剤師

なお、アからウまでのほか、術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した臨床工学技士が配置されていることが望ましい。

(2) (1)のイの専任の看護師は、年間 200 症例以上の麻酔管理を行っている保険医療機関において、手術室又は周術期管理センター等の勤務経験を 2 年以上有するものであること。

(3) (1)のウの専任の薬剤師は、薬剤師としての勤務経験を 5 年以上有し、かつ、うち 2 年以上が周術期関連の勤務経験を有しているものであること。

(4) (1)に掲げる臨床工学技士は、手術室、周術期管理センター又は集中治療部門の勤務経験を 3 年以上有しているものであること。

(5) (1)に掲げる術後疼痛管理に係る所定の研修とは、次の事項に該当する研修であること。

ア 医療関係団体等が主催する 26 時間以上の研修であって、当該団体より修了証が交付される研修であること。

イ 術後疼痛管理のための専門的な知識・技術を有する看護師、薬剤師及び臨床工学技士等の養成を目的とした研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。

(イ) 術後疼痛に係る解剖、生理、薬理学

(ロ) 術後疼痛発症例の抽出・早期対応

(ハ) 術後疼痛に対する鎮痛薬の種類と説明・指導

(ニ) 硬膜外鎮痛法、末梢神経ブロックのプランニングとモニタリング

(ホ) 患者自己調節式鎮痛法のプランニングとモニタリング

(ヘ) 術後鎮痛で問題となる術前合併症・リスクの抽出

(ト) 術後鎮痛法に伴う合併症の予防・発症時の対応

(チ) 在宅術後疼痛・院外施設での術後疼痛管理法の指導

(リ) 手術別各論

(6) 当該保険医療機関において、術後疼痛管理チームが組織上明確に位置づけられていること。

(7) 算定対象となる病棟の見やすい場所に術後疼痛管理チームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

## 2 届出に関する事項

術後疼痛管理チーム加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 40 の 2 の 2 を用いること。

### 第 26 の 2 の 2 後発医薬品使用体制加算

#### 1 後発医薬品使用体制加算の施設基準

(1) 病院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。

有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。

- (2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 20 年厚生労働省告示第 60 号）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、後発医薬品使用体制加算 1 にあつては 90%以上、後発医薬品使用体制加算 2 にあつては 85%以上 90%未満、後発医薬品使用体制加算 3 にあつては 75%以上 85%未満であること。
- (3) 当該保険医療機関において調剤した薬剤（(4)に掲げる医薬品を除く。）の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が 50%以上であること。
- (4) 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品
- ア 経腸成分栄養剤
    - エレンタール配合内用剤、エレンタール P 乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインライン NF 配合経腸用液、ラコール NF 配合経腸用液、エネーゴ配合経腸用液、ラコール NF 配合経腸用半固形剤及びイノラス配合経腸用液
  - イ 特殊ミルク製剤
    - フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」
  - ウ 生薬（薬効分類番号 510）
  - エ 漢方製剤（薬効分類番号 520）
  - オ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品（薬効分類番号 590）
- (5) 入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。
- (6) 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。
- (7) (6) の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (8) (5) 及び (7) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

## 2 届出に関する事項

- (1) 後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 40 の 3 を用いること。
- (2) 令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (8) に該当するものとみなす。

### 第 26 の 2 の 3 バイオ後続品使用体制加算

#### 1 バイオ後続品使用体制加算の施設基準

- (1) 病院では、薬剤部門においてバイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等でバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されていること。
- 有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師がバイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の



情報を収集・評価し、その結果を踏まえバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されていること。

(2) 直近1年間におけるバイオ後続品のある先発バイオ医薬品先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。以下「先発バイオ医薬品」という。）及びバイオ後続品の使用回数の合計が100回を超えること。

(3) 当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合について、ア及びイを満たすこと。

ア 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が80%以上であること。ただし、直近1年間における当該成分の規格単位数量の合計が50未満の場合を除く。

(イ) エポエチン

(ロ) リツキシマブ

(ハ) トラスツズマブ

(ニ) テリパラチド

イ 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が50%以上であること。ただし、直近1年間における当該成分の規格単位数量の合計が50未満の場合を除く。

(イ) ソマトロピン

(ロ) インフリキシマブ

(ハ) エタネルセプト

(ニ) アガルシダーゼベータ

(ホ) ベバシズマブ

(ヘ) インスリンリスプロ

(ト) インスリンアスパルト

(チ) アダリムマブ

(リ) ラニビズマブ

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

(5) (4)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

## 2 届出に関する事項

(1) バイオ後続品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の3の2を用いること。

(2) 1の(5)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

### 第 26 の 3 病棟薬剤業務実施加算

#### 1 病棟薬剤業務実施加算 1 の施設基準

(1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2名以上配置されているとともに、病棟薬剤業務の実施に必要な体制がとられていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤薬剤師を2名組み合わせることにより、当該常勤薬剤師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤薬剤師が配置されている場合には、これらの非常勤薬剤師の実労働時間を常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤薬剤師に算入することができるのは、常勤薬剤師のうち1名までに限る。

(2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該保険医療機関の全ての病棟（「A106」障害者施設等入院基本料又は「A307」小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）に配置されていること。ただし、この場合において、複数の薬剤師が一の病棟において病棟薬剤業務を実施することを妨げない。

病棟の概念及び1病棟当たりの病床数に係る取扱いについては、別添2の第2の1及び2によるものであること。

なお、病棟薬剤業務実施加算を算定できない手術室、治療室及び小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟においても、病棟薬剤業務の実施に努めること。

(3) 当該保険医療機関において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない病棟（「A106」障害者施設等入院基本料又は小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）があってはならないこと。

(4) 病棟薬剤業務の実施時間には、「A307」小児入院医療管理料の「注6」に規定する退院時薬剤情報管理指導連携加算、「B008」薬剤管理指導料及び「B014」退院時薬剤情報管理指導料の算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。

(5) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、院内からの相談に対応できる体制が整備されていること。なお、院内からの相談に対応できる体制とは、当該保険医療機関の医師等からの相談に応じる体制があることを当該医師等に周知していればよく、医薬品情報管理室に薬剤師が常時配置されている必要はない。

(6) 医薬品情報管理室が、病棟専任の薬剤師を通じて、次のアからウまでに掲げる情報（以下「医薬品安全性情報等」という。）を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、医薬品安全性情報等及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知していること。

ア 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況（使用患者数、使用量、投与日数等を含む。）

イ 当該保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用（医薬品医療機器等法第68条の10第2項の規定による報告の対象となる副作用をいう。なお、同条第1項の規定による報告の対象となる副作用についても、同様の体制を講じていることが望ましい。）、ヒヤリハット、インシデント等の情報

ウ 公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外

部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報（後発医薬品に関するこれらの情報を含む。）

- (7) 医薬品安全性情報等のうち、迅速な対応が必要となるものを把握した際に、電子媒体に保存された診療録、薬剤管理指導記録等の活用により、当該医薬品を処方した医師及び投与された患者（入院中の患者以外の患者を含む。）を速やかに特定でき、必要な措置を迅速に講じることができる体制を有していること。
- (8) 病棟専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各病棟での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が病棟薬剤業務を実施するにつき必要な情報が提供されていること。
- (9) データベースの構築などにより医療従事者が、必要な時に医薬品情報管理室で管理している医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制を有していること。
- (10) 上記(6)から(9)までに規定する内容の具体的実施手順及び新たに入手した情報の重要度に応じて、安全管理委員会、薬事委員会等の迅速な開催、関連する医療従事者に対する周知方法等に関する手順が、あらかじめ「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書（医薬品業務手順書）」に定められており、それに従って必要な措置が実施されていること。
- (11) 「B008」薬剤管理指導料に係る届出を行っていること。
- (12) 病棟専任の薬剤師の氏名が病棟内に掲示されていること。

## 2 病棟薬剤業務実施加算2の施設基準

- (1) 病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っていること。
- (2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該加算を算定する治療室に配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、治療室専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない治療室があってはならないこと。
- (4) 病棟薬剤業務の実施時間には、「B008」薬剤管理指導料及び「B014」退院時薬剤情報管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。
- (5) 医薬品情報管理室が、治療室専任の薬剤師を通じて、医薬品安全性情報等を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知していること。
- (6) 治療室専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各治療室での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が病棟薬剤業務を実施するにつき必要な情報が提供されていること。

## 3 薬剤業務向上加算の施設基準

- (1) 病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っていること。
- (2) 「免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修」とは、次に掲げる体制を整備する保険医療機関が実施するものをいう。
  - ア 当該保険医療機関は研修を計画的に実施するために、次のいずれも満たしていること。
    - (イ) 当該研修における責任者を配置すること。
    - (ロ) 研修の計画や実施等に関して検討するために、(イ)の責任者及び当該保険医療機関の医師、薬剤師等の多職種から構成される委員会が設置されていること。
  - イ 薬剤師として十分な病院勤務経験を有し、研修内容に関して指導能力を有する常勤の

薬剤師が、当該研修を受ける薬剤師（以下「受講薬剤師」という。）の指導に当たっていること。

ウ 受講薬剤師の研修に対する理解及び修得の状況などを定期的に評価し、その結果を当該受講薬剤師にフィードバックすること。また、研修修了時に当該受講薬剤師が必要な知識及び技能を習得しているかどうかについて、評価が適切に実施されていること。

エ 無菌製剤処理を行うための設備及び医薬品情報管理室等の設備が整備されていること。

オ 調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラムに基づき研修を実施していること。なお、研修プログラムを医療機関のウェブサイト等で公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施する体制を有していること。

(3) (2)のオの研修プログラムは、以下の内容を含むものであること。

ア 内服・外用・注射剤の調剤（医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理、処方鑑査を含む。）

イ 外来患者の薬学的管理（外来化学療法を実施するための治療室における薬学的管理等）

ウ 入院患者の薬学的管理（薬剤管理指導、病棟薬剤業務、入院時の薬局との連携を含む。）

エ 無菌製剤処理（レジメン鑑査を含む）

オ 医薬品情報管理

カ 薬剤の血中濃度測定の結果に基づく投与量の管理

キ 手術室及び集中治療室等における薬学的管理

(4) (2)及び(3)に関しては、「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」（一般社団法人日本病院薬剤師会）並びに「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（令和3年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究）における薬剤師の卒後研修プログラム骨子案及び薬剤師卒後研修プログラム評価票案を参考にすること。

(5) 「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制」とは、地域医療に係る業務を一定期間経験させるため、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署と連携して、自施設の薬剤師を他の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を除く。）に出向させる体制として、以下の要件のいずれも満たすこと。

ア 出向先について、都道府県や二次医療圏などの個々の地域における保険医療機関に勤務する薬剤師の需要と供給の状況を踏まえ、薬剤師が不足している地域において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関を選定していること。なお、薬剤師が不足している地域とは、「薬剤師確保計画ガイドラインについて」（令和5年6月9日付薬生総発0609第2号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）及び「薬剤師偏在指標等について」（令和5年6月9日付厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）等に基づいて都道府県により判断されるものであること。

イ アにおいて選定した出向先の保険医療機関及び都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議の上で、次の要件を満たす具体的な計画が策定されていること。なお、具体的な計画には、当該地域における医療機関に勤務する薬剤師が不足している状況、出

向先の保険医療機関を選定した理由を記載するとともに、都道府県と協議したことがわかる内容を記載又は計画書へ添付しておくこと。

(イ) 出向する薬剤師は、概ね3年以上の病院勤務経験を有し、かつ、当該保険医療機関において概ね1年以上勤務している常勤の薬剤師であり、その後、出向元の保険医療機関に戻って勤務すること。

(ロ) 出向の期間は、地域の実情を踏まえ、出向先の保険医療機関、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議により決められたものであること。

ウ ア及びビに基づき現に出向を実施していること。

(6) 医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院又は急性期充実体制加算1、2に係る届出を行っている保険医療機関であること。

#### 4 届出に関する事項

(1) 病棟薬剤業務実施加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の4を用いること。

(2) 調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導、在宅患者訪問薬剤管理指導又は病棟薬剤業務のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載すること。

(3) 薬剤業務向上加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の4の1を用いること。

(4) 新規届出の場合は、3(5)に基づき当該保険医療機関において出向に関する具体的な計画が策定された時点で届出を行うことができる。また、現に出向を開始した月から算定を開始すること。

(5) 薬剤業務向上加算を算定する場合は、毎年8月に前年度における3の(2)及び(5)に係る体制を評価するため、別添7の様式40の4の2により届け出ること。

### 第26の4 データ提出加算

#### 1 データ提出加算の施設基準

(1) 「A207」診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ただし、特定入院料（「A317」特定一般病棟入院料を除く。）のみの届出を行う保険医療機関にあつては、「A207」診療録管理体制加算1、2又は3の施設基準を満たしていれば足りること。

(2) 厚生労働省が毎年実施する「DPCの評価・検証等に係る調査」（以下「DPC調査」という。）に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省がDPC調査の一部事務を委託するDPC調査事務局（以下「DPC調査事務局」という。）と常時電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず2名指定すること。

(3) DPC調査に適切に参加し、DPC調査の退院患者調査に準拠したデータを提出すること。なお、データ提出加算1及び3にあつては、入院患者に係るデータを、データ提出加算2及び4にあつては、入院患者に係るデータに加え、外来患者に係るデータを提出すること。

(4) 「適切なコーディングに関する委員会」（以下「コーディング委員会」という。）を設置し、年2回以上当該委員会を開催すること。

コーディング委員会とは、標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定をいう。）を行う体制を確保することを目的として設置するものとし、コーディングに関する責任者の他に少なくとも診療部門に所属する医師、薬剤部門に所属する薬剤師及び診療録情報を管理する部門

勤務を行っている専任の非常勤看護師等を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

#### 5 届出に関する事項

- (1) 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の2及び様式20を用いること。
- (2) 成育連携支援加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式45の3を用いること。
- (3) 令和6年3月31日の時点で、現に総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあつては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(1)のケ及び(2)のイ(第5の1の(8)に限る。)を満たしていること。

### 第7 新生児治療回復室入院医療管理料

#### 1 新生児治療回復室入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 病院である保険医療機関の一般病棟における特定の治療室を単位とすること。
- (2) 当該保険医療機関内に、専任の小児科の常勤医師(宿日直を行っている専任の医師を含む)又は週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間上の勤務を行っている専任の小児科の非常勤医師(宿日直を行っている専任の医師を含む)が常時1名以上配置されていること。
- (3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りでない。
  - ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット)
  - イ 新生児用呼吸循環監視装置
  - ウ 新生児用人工換気装置
  - エ 微量輸液装置
  - オ 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置
  - カ 酸素濃度測定装置
  - キ 光線治療器
- (4) 自家発電装置を有している病院であつて、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。

#### 2 届出に関する事項

新生児治療回復室入院医療管理料に関する施設基準に係る届出は、別添7の様式45の2、様式20及び様式42の2を用いること。

### 第7の2 地域包括医療病棟入院料

#### 1 地域包括医療病棟入院料の施設基準

- (1) 病院の一般病棟の病棟単位で行うものであること。
- (2) 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護

を行う看護職員が本文に規定する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、2以上であること。また、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師であること。

- (3) 当該病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士（以下、この項において「専従の理学療法士等」という。）が2名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。
- (4) 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。なお、当該専任の管理栄養士として配置される病棟は、1名につき1病棟に限る。
- (5) 当該病棟の病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上であることが望ましい。なお、床面積が患者1人につき、6.4平方メートルに満たない場合、全面的な改築等を行うまでの間は6.4平方メートル未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行うこと。
- (6) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。なお、廊下の幅が1.8メートル（両側居室の場合は2.7メートル）に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル（両側居室の場合は2.7メートル）未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行うこと。
- (7) 当該病棟に、又は当該医療機関内における当該病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること。
- (8) 地域包括医療病棟入院料を算定するものとして届け出た病床に入院している全ての患者の状態を別添7の別紙7の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて測定を行い、その結果に基づいて評価を行っていること。測定の結果、地域包括医療病棟入院料を算定するものとして届け出た病床における直近3月において入院している患者全体（延べ患者数）に占める重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準①を満たす患者（別添7の別紙7による評価の結果、別表3の該当患者割合①の基準のいずれかに該当する患者をいう。）の割合（以下「基準を満たす患者割合①」という。）が、別表4の基準以上であること。評価に当たっては、産科患者又は15歳未満の小児患者は対象から除外する。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添7の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行うものであること。また、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出ること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみ

とし、切替月の10日までに届け出ること。

- (9) 地域包括医療病棟入院料を算定するものとして届け出た病床において、直近3月の間に新たに当該病棟に入棟した患者に占める、当該病棟に入棟した日に介助を特に実施している患者（別添7の別紙7による評価の結果、別表3の該当患者割合②の基準に該当する患者をいう。）の割合（以下「基準を満たす患者割合②」という。）が、別表4の基準以上であること。評価に当たっては、産科患者又は15歳未満の小児患者は対象から除外する。

別表3

該当患者割合①の基準	A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者
	A得点が3点以上の患者
	C得点が1点以上の患者
該当患者割合②の基準	入棟初日のB得点が3点以上の患者

別表4

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合
基準を満たす患者割合①	1割6分	1割5分
基準を満たす患者割合②	5割	

- (10) 当該病棟に入院する患者の平均在院日数が21日以内であること。
- (11) 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が8割以上であること。
- (12) 当該病棟から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

ア 直近6か月間において、当該病棟から退院又は転棟した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅等に退院するものの数

この場合において、在宅等に退院するものの数は、退院患者の数から、次に掲げる数を合計した数を控除した数をいう。

- ① 他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の(1)のイの(イ)に該当するものに限る。）又は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟、病室又は病床を除く。）に転院した患者
- ② 介護老人保健施設（介護保険施設サービス費（Ⅱ）、（Ⅲ）若しくは（Ⅳ）又はユニット型介護保険施設サービス費の（Ⅱ）、（Ⅲ）若しくは（Ⅳ）の届出を行っているものに限る）に退院した患者
- ③ 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟又は病室（回復期リハビリ



- テーション病棟入院料を算定する病棟又は病室を除く。)に転棟した患者の数
- イ 直近6か月間に退院又は転棟した患者数(第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。)
- (13) 当該病棟における、直近3か月の入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が5分未満であること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者(基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。)及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。
- (14) 当該病棟において、直近3か月の入院患者に占める、救急搬送後の患者の割合が1割5分以上であること。救急搬送後の患者とは、救急搬送され、入院初日から当該病棟に入院した患者又は他の保険医療機関で「C004-2」に掲げる救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送され、入院初日から当該病棟に入院した患者であること。ただし、14日以内に同一の保険医療機関の他の病棟(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟又は病室を除く。)に転棟した患者は、救急搬送後の患者に含めないこと。
- (15) 当該保険医療機関が次のいずれかを満たしていること。
- ア 医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること。
- イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。
- (16) 当該保険医療機関において、常時、必要な検査、CT撮影、MRI撮影を含む救急患者への対応を実施出来る体制を有していること。
- (17) データ提出加算に係る届出を行っていること。また、当該基準については別添7の様式40の5を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。
- (18) 当該保険医療機関が、特定機能病院以外の保険医療機関であること。
- (19) 当該保険医療機関が、急性期充実体制加算1又は2に係る届出を行っていない保険医療機関であること。
- (20) 当該保険医療機関が、専門病院入院基本料に係る届出を行っていない保険医療機関であること。
- (21) 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、(II)若しくは(III)及び運動器リハビリテーション料(I)若しくは(II)に係る届け出を行っていること。
- (22) 入退院支援加算1に係る届け出を行っていること。
- (23) 直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者(死亡退院及び終末期のがん患者を除く。)のうち、退院又は転棟時におけるADL(基本的日常生活活動度(Barthel Index)(以下「BI」という。)の合計点数をいう。)が入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満であること。
- (24) 当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること。なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとることとするが、当該病棟の患者に対し、曜日により著しい単位数を含めた提供量の差がないような体制とすること。
- (25) 当該保険医療機関において、BIの測定に関わる職員を対象としたBIの測定に関する研

修会を年1回以上開催すること。

## 2 地域包括医療病棟入院料の「注3」に掲げる夜間看護体制特定日減算について

当該減算は、許可病床数が100床未満の病院において、夜間、病棟の看護職員が一時的に救急外来で勤務する間、病棟の看護職員体制は、看護職員1名を含め看護職員と看護補助者を合わせて2名以上であること。ただし、当該時間帯の入院患者数が30人以下の場合は、看護職員1名で差し支えない。加えて、当該時間帯に当該病棟の看護職員が一時的に救急外来で勤務する間、当該病棟の看護に支障がないと当該病棟を担当する医師及び看護の管理者が判断した場合に限ること。

## 3 地域包括医療病棟入院料の「注5」に掲げる看護補助体制加算の施設基準

### (1) 通則

ア 看護補助体制加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。なお、研修内容については、別添2の第2の11の(4)の例による。

イ 当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行うこと。

ウ 当該病棟の看護師長等が所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましいこと。また、当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していることが望ましいこと。ただし、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、看護師長等の所定の研修及び看護職員の院内研修の内容については、別添2の第2の11の(6)の例による。

エ 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、同一の入院基本料を届け出ている病棟間を含め、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

オ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添2の第2の11の(3)の例による。

### (2) 25対1看護補助体制加算（看護補助者5割以上）の施設基準

ア 当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

イ 当該加算の届出に必要な看護補助者の最小必要数の5割以上が看護補助者（みなし看護補助者を除く）であること。

### (3) 25対1看護補助体制加算（看護補助者5割未満）の施設基準

ア 当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

イ 当該病棟において、届出の対象となる看護補助者の最小必要数の5割未満が看護補助者（みなし看護補助者を除く。）であること。

### (4) 50対1看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

### (5) 75対1看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が75又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

#### 4 地域包括医療病棟入院料の「注6」に掲げる夜間看護補助体制加算の施設基準

##### (1) 通則

「注5」に掲げる25対1看護補助体制加算（看護補助者5割以上）、25対1看護補助体制加算（看護補助者5割未満）、50対1看護補助体制加算又は75対1看護補助体制加算のいずれかを算定する病棟であること。

##### (2) 夜間30対1看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

##### (3) 夜間50対1看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

##### (4) 夜間100対1看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

#### 5 地域包括医療病棟入院料の「注7」に掲げる夜間看護体制加算の施設基準

(1) 「注5」に掲げる25対1看護補助体制加算（看護補助者5割以上）、25対1看護補助体制加算（看護補助者5割未満）、50対1看護補助体制加算又は75対1看護補助体制加算のいずれかを算定する病棟であること。

(2) 「注6」に掲げる夜間30対1看護補助体制加算、夜間50対1看護補助体制加算又は夜間100対1看護補助体制加算のいずれかを算定している病棟であること。

(3) 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、ア又はウを含む3項目以上を満たしていること。また、当該3項目以上にケが含まれることが望ましいこと。ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからケまでのうち、ア又はウを含む3項目以上を満たしていること。

ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上であること。

イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成であること。

ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が2回以下であること。

エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

オ 当該病棟において、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。

カ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間で

の業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。

キ 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上であること。

ク 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。

ケ 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること。

- (4) (3)のアからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。(3)のキについては、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は要件を満たしているとみなす。(3)のクについては、院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日についてはこの限りではない。(3)のケについては、使用機器等が看護要員の業務負担軽減に資するかどうかについて、1年に1回以上、当該病棟に勤務する看護要員による評価を実施し、評価結果をもとに必要に応じて活用方法の見直しを行うこと。

## 6 地域包括医療病棟入院料の「注8」に掲げる看護補助体制充実加算の施設基準

### (1) 看護補助体制充実加算1の施設基準

ア 当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、「注5」に掲げる看護補助体制加算のそれぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。

イ 主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上であること。当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は看護補助者として3年以上の勤務経験を有し適切な研修を修了した看護補助者であること。なお、研修内容については、別添2の第2の11の2の(1)のロの例による。

ウ 看護補助体制充実加算に係る看護補助者に対する院内研修の内容については、別添2の第2の11の(4)の例による。ただし、エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していること。

エ 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。また当該病棟の全ての看護職員(所定の研修を修了した看護師長等を除く。)が院内研修を年1回以上受講していること。ただし、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、当該研修のそれぞれの内容については、別添2の第2の11の(6)の例による。

オ 当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用していること。

### (2) 看護補助体制充実加算2の施設基準

(1)のイからオを満たすものであること。

### (3) 看護補助体制充実加算3の施設基準

(1)のウ及びエを満たすものであること。

## 7 地域包括医療病棟入院料の「注9」に掲げる看護職員夜間配置加算の施設基準

### (1) 看護職員夜間12対1配置加算1の施設基準

ア 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が12又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。ただし、同一の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、3以上であることとする。

イ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添2の第2の11の(3)の例による。

ウ 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、(イ)又は(ハ)を含む4項目以上を満たしていること。また、当該4項目以上に(ヌ)が含まれることが望ましいこと。ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、(イ)及び(ハ)から(ヌ)までのうち、(イ)又は(ハ)を含む4項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添3の第4の3の9の(3)と同様であること。

(イ) 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上であること。

(ロ) 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成であること。

(ハ) 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の連続して行う夜勤の数が2回以下であること。

(ニ) 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の夜勤後の暦日の休日確保されていること。

(ホ) 当該病棟において、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。

(ヘ) 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。

(ト) 夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算又は夜間100対1急性期看護補助体制加算を届け出ている病棟であること。

(チ) 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上であること。

(リ) 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。

(ヌ) 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護職員の業務負担軽減を行っていること。

### (2) 看護職員夜間12対1配置加算2の施設基準

(1)のア及びイを満たすものであること。

(3) 看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1 の施設基準

ア (1)のイ及びウを満たすものであること。

イ 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が 16 又はその端数を増すごとに 1 に相当する数以上であること。ただし、同一の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、3 以上であることとする。

(4) 看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2 の施設基準

(1)のイ及び(3)のイを満たすものであること。

8 地域包括医療病棟入院料の「注 10」に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関において、以下のいずれも満たす常勤医師が 1 名以上勤務していること。

ア リハビリテーション医療に関する 3 年以上の経験を有していること。

イ 適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修を修了していること。

(2) (1)の要件のうちイにおけるリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修とは、医療関係団体等が開催する急性期のリハビリテーション医療等に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む研修であり、2 日以上かつ 12 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。なお、当該研修には、次の内容を含むものである。また、令和 6 年 3 月 31 日までに ADL 維持等向上体制加算において規定された「適切なリハビリテーションに係る研修」を修了している医師については、令和 8 年 3 月 31 日までの間に限り当該研修を修了してものみならず。

ア リハビリテーション概論について（急性期リハビリテーションの目的、障害の考え方、チームアプローチを含む。）

イ リハビリテーション評価法について（評価の意義、急性期リハビリテーションに必要な評価を含む。）

ウ リハビリテーション治療法について（運動療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具療法及び薬物療法を含む。）

エ リハビリテーション処方について（リハビリテーション処方の実際、患者のリスク評価、リハビリテーションカンファレンスを含む。）

オ 高齢者リハビリテーションについて（廃用症候群とその予防を含む。）

カ 脳・神経系疾患（急性期）に対するリハビリテーションについて

キ 心臓疾患（CCU でのリハビリテーションを含む。）に対するリハビリテーションについて

ク 呼吸器疾患に対するリハビリテーションについて

ケ 運動器系疾患のリハビリテーションについて

コ 周術期におけるリハビリテーションについて（ICU でのリハビリテーションを含む。）

サ 急性期における栄養状態の評価（GLIM 基準を含む。）、栄養療法について

シ 急性期における口腔状態の評価、口腔ケア、医科歯科連携について

(3) プロセス・アウトカム評価として、以下の基準を全て満たすこと。

- ア 直近1年間に、当該病棟への入棟後3日（入棟日の翌々日）までに疾患別リハビリテーション料が算定された患者数から、当該病棟を退院又は転棟した患者のうち疾患別リハビリテーション料が算定された患者数を除した割合が8割以上であること。
- イ 直近1年間に、当該病棟の入棟患者に対する土日祝日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数から、当該病棟の入棟患者に対する平日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数を除した割合が8割以上であること。
- ウ 直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADLの合計点数が入院時と比較して低下した患者の割合が3%未満であること。
- エ 当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡（DESIGN-R2020 分類 d2以上とする。）を保有している入院患者の割合が2.5%未満であること。なお、その割合は、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出する。ただし、届出時の直近月の初日（以下この項において「調査日」という。）における当該病棟の入院患者数が80人以下の場合は、本文の規定にかかわらず、当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡を保有している入院患者が2人以下であること。
- (イ) 調査日に褥瘡を保有する患者数のうち、入院時既に褥瘡保有が記録された患者を除いた患者数
- (ロ) 調査日の入院患者数（調査日の入院又は予定入院患者は含めず、退院又は退院予定患者は含める。）

- (4) 当該病棟の入院患者に対し、適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題（口腔衛生状態の不良や咬合不良等）を認めた場合は、必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等へ連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す体制が整備されていること。

## 9 届出に関する事項

地域包括医療病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式10、様式20及び様式45の4を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、別添7の様式20の当該看護要員のみを省略することができること。また、1の(5)又は(6)のなお書きに該当する場合は、年1回、全面的な改築等の予定について別添7の様式50又は50の2により地方厚生（支）局長に報告すること。

「注5」、「注6」、「注7」、「注8」及び「注9」に規定する看護補助体制加算、夜間看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算、看護職員夜間配置加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式13の3及び様式18の3を用いること。なお、看護補助体制加算、夜間看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算及び看護職員夜間配置加算に係る前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年8月において別添7の様式13の3を届け出ること。また、当該加算の変更の届出にあたり、直近8月に届け出た内容と変更がない場合は、当該様式の届出を略することができること。

「注10」に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式5の5を用いること。8の(3)のア～ウの実績については、新規に届出をする場合は、直近3月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。なお、施設基準を満たさな

くなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については、新規に届出をする場合には該当しない。また、届出以降は、前年度1年間の8の(3)の実績を毎年8月に別添7の様式5の5の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告すること。

## 第8 一類感染症患者入院医療管理料

### 1 一類感染症患者入院医療管理料に関する施設基準

当該治療室を有する医療機関は感染症法第6条第13項に規定する特定感染症指定医療機関又は同法第6条第14項に規定する第一種感染症指定医療機関であること。

### 2 届出に関する事項

一類感染症患者入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20及び様式46を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20を省略することができること。

## 第9 特殊疾患入院医療管理料

### 1 特殊疾患入院医療管理料に関する施設基準

(1) 当該病室の入院患者数の8割以上が、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者であること。なお、重度の意識障害者とは、次に掲げるものをいうものであり、病因が脳卒中の後遺症であっても、次の状態である場合には、重度の意識障害者となる。なお、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にあつては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はないこと。

ア 意識障害レベルがJCS (Japan Coma Scale)でⅡ-3 (又は30) 以上又はGCS (Glasgow Coma Scale)で8点以下の状態が2週以上持続している患者

イ 無動症の患者 (閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等)

(2) 当該病室を有する当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあつては看護要員が常時2人以上配置されており、そのうち1名以上は看護職員であること。

(3) 当該病室に係る病室床面積は、患者1人につき内法による測定で、6.4平方メートル以上であること。

(4) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、令和6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又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つて、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、旧算定方法別表第1に掲げる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、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において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は、当分の間、当該基準を満たしているものとみな